

**HIPOTERAPIA COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN
EMERGENTE EN PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL,
CENTRO DE HIPOTERAPIA, LA CRUZ.
“INFORME DE TÉRMINO DE PROYECTO DE TÍTULO”**

ESTUDIANTES

Constanza Aranda Ramos

Javiera Donoso Leyton

Débora García Soto

PROFESORA GUÍA

Dra. Violeta Flores Flores

REF.: Informa evaluación y calificación Proyecto
de Título I y II de alumnas que indica.

VALPARAISO, 16 de diciembre de 2022.-

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesora Guía, cumplo con informar a Ud. la evaluación practicada y calificación que he asignado al Proyecto de Título I y II denominado: **“HIPOTERAPIA COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EMERGENTE EN PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL, CENTRO DE HIPOTERAPIA, LA CRUZ.”**, cursado durante el período académico 2022 por las alumnas de la Escuela de Trabajo Social, *Srtas. CONSTANZA JAVIERA ARANDA RAMOS, JAVIERA VALENTINA INÉS DONOSO LEYTON y DÉBORA CONSTANZA GARCÍA SOTO.*

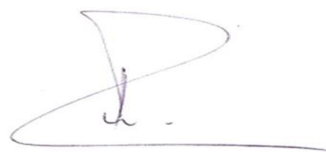
Para efectos de la calificación se ha evaluado:

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Proyecto de Título I y II con las siguientes notas:

*Proyecto de Título I: **6,2 (seis coma dos)***

*Proyecto de Título II: **6,6 (seis coma seis)***



**VIOLETA FLORES FLORES
PROFESORA GUÍA**

AL SEÑOR
JUAN SANDOVAL MOYA
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE
VFF/fpu. -

Dedicatoria

“A mi familia por haber formado parte de este proceso, haberme acompañado en cada momento de mi trayecto estudiantil y de vida, asimismo a mis amigos/as y cada persona que creyó en mí desde el primer momento y me brindó su apoyo incondicional.

A mi abuelo Luis, quien es un padre para mí, siempre me ha cuidado y sé que está orgulloso de la persona que me he convertido.

A mi abuela Benilda, quien para mí fue una madre y no está presente el día de hoy, sin embargo, es parte fundamental de este proceso, pues sin ella, no sería quien soy, ni estaría cumpliendo mis sueños y metas, sé que este momento hubiera sido tan importante para ti como lo es para mí.

A mi hermana Karina que siempre ha estado junto a mí, brindándome su apoyo fundamental y muchas veces poniéndose en el papel de madre, por siempre escucharme y ayudarme en cualquier momento, siendo siempre un ejemplo a seguir para mí y un pilar fundamental en mi vida.

A mi perrita Flo y mi gatita Missy por acompañarme en estos días de estudio y estrés constante, calmando mi ansiedad con sus lamidas y ronroneos.

A mis compañeras de Universidad quienes formaron parte primordial del proceso y en especial a mi gran amiga Fabiola quien se convirtió en una partner máxima dentro de la carrera. De igual modo, a mis compañeras de trabajo, ya que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el fin del camino, convirtiendo esta experiencia en una muy especial, logrando esta meta.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto”.

Constanza Aranda Ramos

“A mi abuelo Jorge, el cual fue mi apoyo incondicional a lo largo de todo este proceso, sin duda agradezco que me impulsara y siempre creyera en mí. Sin él no estaría logrando culminar esta etapa, si bien tuvo que dejar este mundo hace un año, sé que hizo lo posible por estar a mi lado todos estos años, así que, gracias a él por jamás desampararme, siempre darme una palabra de aliento y amarme más que como nieta, como una hija”.

A mi madre Katty y hermano Matias por siempre alentarme a cumplir mis sueños.

A mi perrita Emma por aparecer cuando me quería rendir y brindarme ese impulso que necesitaba”.

Javiera Donoso Leyton

“A mi familia, que me han guiado en la vida y brindado su apoyo constante e incondicional. Por estar siempre presentes en cada proceso, por escucharme, impulsarme, confiar en mí y creer en mis capacidades, incluso cuando ni yo lo hacía. Gracias por estar siempre a mi lado, a pesar de la distancia física, siempre les siento cerca dándome el ánimo y motivación necesaria para no rendirme. Fue un proceso difícil, pero gracias a la presencia y apoyo de ustedes cada día he llegado más lejos en mi vida y trayectoria universitaria.

En especial quiero expresar mis más grandes agradecimientos a mi hermana Bárbara, mi compañera de vida, quien ha sido un pilar fundamental, sin su compañía no estaría culminando este proceso. Estoy eternamente agradecida por tu apoyo incondicional.

Agradecer a mi fiel compañero que estuvo a mi lado en todo este proceso, día y noche a pesar de que el sueño le ganaba, mi gatito Miel, que con sus ronroneos constantes calmaba mis ansias y estrés.

Asimismo, quiero agradecer a mis compañeros/as y amigos/as de Universidad, quienes me han brindado sus conocimientos, compañía y apoyo fundamental en cada proceso de esta etapa universitaria”.

Débora García Soto

Agradecimientos

Agradecemos a nuestra profesora guía, Dra. Violeta Flores Flores quien nos supervisó durante el proceso, brindándonos sus conocimientos y consejos profesionales.

Al académico Héctor Díaz, quien nos proporcionó palabras de aliento para continuar con el difícil proceso que conllevo la realización del proyecto.

A todos los académicos de la Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso. Por haber sido parte fundamental del proceso, entregándonos los conocimientos necesarios y por sobre todo permitirnos ser unas trabajadoras sociales con vocación, siendo inculcado desde el primer día de clases.

A Daniela Lizana, Terapeuta Ocupacional, Coordinadora del Centro de Hipoterapia, La Cruz, y encargada del Programa de Discapacidad. Por su paciencia y siempre dedicarnos de su tiempo para la realización de reuniones, proporcionar información, aconsejarnos y ser un apoyo en todo momento para nosotras.

A la Municipalidad de La Cruz por abrirnos sus puertas, ya que, por medio del Consultorio Municipal se nos guio hasta el Centro de Hipoterapia, lugar en donde desarrollamos la investigación y se nos proporcionó todo lo necesario para su realización.

Constanza Aranda Ramos

Javiera Donoso Leyton

Débora García Soto

Resumen ejecutivo

La presente investigación se basó sobre la experiencia en el Centro de Hipoterapia, La Cruz, en la región de Valparaíso. La cual se presenta como una estrategia de intervención alternativa y emergente en personas con diversidad funcional. La cual se contextualiza desde la perspectiva política, social y jurídica, tanto a nivel nacional como internacional.

La investigación es de carácter cualitativo, siendo parte fundamental como fuentes de información los tutores de los/as usuarios/as partícipes del Centro de Hipoterapia, La Cruz.

Los principales hallazgos encontrados en la investigación hacen referencia a “La relevancia de un equipo multidisciplinario para una terapia integral” y a los “Pilares de una Rehabilitación Efectiva”.

Junto a lo cual, se releva la importancia que tiene para el Trabajo Social esta área de intervención, así como los aportes enriquecedores que se pueden obtener si se considera la profesión en compañía de otras disciplinas, considerando un trabajo transdisciplinario.

Abstract

This research was based on the experience at the Hippotherapy Center, La Cruz, in the Valparaíso region. Which is presented as an alternative and emerging intervention strategy in people with functional diversity. Which is contextualized from the political, social and legal perspective, both nationally and internationally.

The research is of a qualitative nature, with the tutors of the participating users of the Hippotherapy Center, La Cruz, being a fundamental part of the sources of information.

The main findings found in the research refer to "The relevance of a multidisciplinary team for comprehensive therapy" and the "Pillars of Effective Rehabilitation".

Along with which, the importance of this area of intervention for Social Work is highlighted, as well as the enriching contributions that can be obtained if the profession is considered in the company of other disciplines, considering a transdisciplinary work.

Índice

Capítulo 1 Contexto de la Investigación	7
Introducción	8
Aspecto sociales, políticos y culturales	9
Institucional	10
Fotografía 1	11
Nacional e Internacional	13
Jurídico Normativo	16
Capítulo 2 Sobre la Investigación	21
Identificación y definición del problema investigativo	22
Justificación del problema	24
Pregunta de investigación	26
Objetivo general	27
Objetivos específicos	27
Capítulo 3 Metodología de la investigación	28
Diseño de la investigación	29
Técnicas e Instrumentos de levantamiento, procesamiento y análisis de datos	29
Colectivo y muestra	30
Criterios de rigor de la Investigación	31
Instrumento: Entrevista semiestructurada	33
Tabla 1. Instrumento aplicado	33
Capítulo 4 Marco referencial	36
Alcances sobre la diversidad funcional	37
Modelos tradicionales respecto a la diversidad funcional	38
Intervención como proceso de rehabilitación	41
Nociones respecto a la Intervención Asistida con Animales e Hipoterapia	42
Capítulo 5 Resultados de la Investigación	47
Presentación, análisis e interpretación de resultados en relación a objetivos	48
Tabla 2. Análisis de categoría 1	48
Tabla 3. Análisis de categoría 2	50
Hallazgos más relevantes	53
Fotografía 2	53
Fotografía 3	55
Fotografía 4	60
Capítulo 6 Conclusiones de la Investigación	63
Aspectos Generales	64
Respecto a la Metodología	67
Reflexiones	69
Propuestas	73
Referencias Bibliográficas	76
Linkografía	79

Capítulo 1

Contexto de la Investigación

Introducción

A lo largo del tiempo han existido distintas formas de rehabilitación en personas con diversidad funcional, buscando maneras de innovar en programas de terapias alternativas, es así como surgen diversos tipos, entre ellos la Hipoterapia; la cual incorpora una mirada distinta de pensar y reflexionar en que hay elementos también, de la naturaleza y especialmente de la flora y fauna que permiten coadyuvar en los procesos de intervención.

La Terapia Asistida con Animales se define de la siguiente manera:

Intervención directa y con objetivos prediseñados, donde participa un animal que reúne criterios específicos, como parte indispensable para el tratamiento. Ha sido ideada para propiciar beneficios físicos, sociales, emocionales y cognitivos en una gran variedad de entornos, de manera individual o en grupo, valiéndose para ello de diferentes animales. Todo el proceso ha de haber sido previamente diseñado y posteriormente evaluado (Oropesa et al., 2009).

La Hipoterapia es principalmente un medio de rehabilitación para personas con afecciones neurológicas que posee resultados positivos en los planos físico, sensorial, intelectual, psicológico y social, mediante la monta a caballo, el cual se utiliza como medio facilitador de la rehabilitación o habilitación de las personas con diversidad funcional.

De este modo, esta investigación ha tenido como horizonte develar una experiencia que va más allá de una mera vivencia, sino que además, se proyecta rupturista para/con los esquemas tradicionales, pues trata de incorporar y establecer un vínculo virtuoso entre un animal en específico y la persona para desarrollar un proceso de intervención, el cual busca experiencias más novedosas e incorporar otros elementos del contexto medioambiental, en este caso la fauna, además de lo social, político y geográfico y todos aquellos elementos que conlleva, tales como: el clima, la tierra y su entorno natural específico.

A continuación, se describe el escenario en el que se enmarca la investigación, describiendo el contexto local, institucional, nacional e internacional, y jurídico normativo, los cuales rigen el marco de estudio.

Aspecto sociales, políticos y culturales

Según información brindada por profesional del Consultorio Municipal, la comuna de La Cruz se encuentra ubicada al centro de la provincia de Quillota y limita al nor-poniente con Nogales, al nor-orienté con La Calera, al oriente con Hijuelas, al sur con Quillota y al oeste con Puchuncaví. La superficie de la comuna de La Cruz es de 78.2 Km². La comuna, delimita por cerros de mediana altitud en dirección N.O. y S.E., alcanzando una latitud media de 1000 y 1400 mts., respectivamente. Está ubicada en el llamado “Valle de Quillota”, el cual corresponde a una depresión en forma de medialuna con una extensión al oeste de 29 km. de largo por 7 km. de ancho.

La orientación natural del relieve de La Cruz da como resultado un microclima de excepción, los cordones serranos que impiden el paso de los vientos del suroeste hacen al área un exponente del clima templado cálido.

El cielo natural permite una insolación especial, la que sumada a la ausencia de heladas genera las condiciones para una agricultura privilegiada, tanto en la variedad de los productos, como en la calidad y número de cosechas al año. Esta es la condición fundamental para que productos como las Chirimoyas, Lúcumas, Paltas y algunas variedades de flores prosperen en esta zona.

La comuna de La Cruz se caracteriza por presentar un clima en invierno con lluvia y en verano con ausencias de estas, acompañando una leve sequía, que dura hasta la vuelta del invierno, lo que permite un excelente desarrollo agrícola. A la producción anterior se le suma también el cultivo de flores, plantas ornamentales y el cultivo de tomates, toda esta producción se realiza en invernaderos de polietileno.

Para satisfacer las necesidades tanto de alimento como artículos para el uso doméstico, las familias deben recurrir a los establecimientos que se encuentran en el centro de la comuna, sin embargo, para realizar compras masivas los habitantes prefieren ir a los centros de las comunas de Quillota o La Calera.

Como es característico de la comuna, los medios de transporte colectivo, específicamente buses, pasan por la vía principal (Avenida 21 de mayo) sin entrar a las diferentes poblaciones, existen taxis colectivos que se movilizan por toda la Comuna.

Institucional

La Municipalidad de La Cruz, es la institución de la administración del Estado más cercana a la comunidad y está encargada de resolver sus necesidades más urgentes. Así mismo, posee dos servicios dependientes con los cuales se ha relacionado esta investigación, siendo: El Consultorio Municipal y El Centro de Hipoterapia, La Cruz.

Según información brindada por profesionales de la Municipalidad de La Cruz, y del Centro de Hipoterapia, La Cruz, el Consultorio Municipal de la comuna tiene por objetivo atender las necesidades de salud de la población inscrita, con equipos multidisciplinarios motivados, comprometidos y capacitados para brindar a los usuarios una atención de manera integral, continua, efectiva, oportuna, con alta capacidad resolutive y de calidad, estableciendo relación estrecha con el individuo y su familia, contribuyendo así a elevar la calidad de vida de los usuarios.

Cuenta con una población inscrita de 18.230 usuarios. Las atenciones son realizadas según ciclo vital, es por eso que existen diversos programas los cuales están en proceso de actualización, por lo tanto, aún no se cuenta con la información oficial.

La investigación se realizó específicamente en el Centro de Hipoterapia, La Cruz, el cual se financia por medio de recursos brindados por la Municipalidad y por el Departamento de Salud. El Centro se encuentra en la zona rural de la comuna, aproximadamente a 10 minutos del Consultorio, y cuya accesibilidad es mediante vehículo particular o transporte privado. En el año 2013 se presenta como proyecto regional y comienza sus actividades, posterior a obtener los fondos para su creación y funcionamiento, y al ser un proyecto a nivel regional significa que se deben aceptar usuarios a nivel provincial.

Este es un Centro que funciona como tratamiento complementario en su mayoría para niñas, niños y adolescentes, que se encuentren con algún diagnóstico que afecte en el desempeño de sus ocupaciones, es decir, que presenten algún grado de diversidad funcional ya sea físico y/o cognitivo, entregando terapia asistida por caballos principalmente desde el área kinesiológica.

La terapia consiste en 30 minutos aproximadamente, depende de cada usuario el tiempo exacto de cada sesión, sin embargo, no suele abarcar más tiempo del mencionado debido al cansancio que puede significar tanto para el

caballo como para la persona. Durante el transcurso de la terapia se desarrollan diversas actividades, tales como “piso tierra” en donde el usuario realiza ejercicios diferentes a la cabalgata como tal, estas pueden ser labores de limpieza del caballo, o trasladarlo al lugar de trabajo.

Así como también, actividades de cabalgata en donde se enfrentan a diferentes circuitos de trabajo. Cada actividad depende de la patología del



usuario y de los avances que se observen en su rehabilitación.

En la actualidad el Centro se encuentra en proceso de solicitud y evaluación de protocolos de trabajo e ingreso y tiempo de permanencia en el programa. Asimismo, está en proceso de trabajo establecer criterios de priorización diagnóstica para el ingreso, de acuerdo con la lista de espera existente.

Fotografía 1. 2022.

El Centro de Hipoterapia, La Cruz cuenta con diversos profesionales y personas que aportan para poder llevar a cabo la terapia, entre ellas kinesiólogas, técnico en enfermería, terapeutas ocupacionales, colaboradores ecuestres y capataz. Además, durante los días sábados cuentan con el apoyo de voluntarios para el desarrollo de las sesiones.

El Centro financia la remuneración de profesionales por medio de recursos facilitados por el Departamento de Salud, mientras que la remuneración a los colaboradores ecuestres y capataz se financia desde recursos brindados por la Municipalidad.

Por otro lado, es relevante mencionar que, según la información facilitada por Daniela Lizana, Terapeuta Ocupacional, Coordinadora del Centro de Hipoterapia, La Cruz, y encargada del Programa de Discapacidad; desde junio del presente año el Centro ha ido incorporando a NNA¹ de la residencia Santa Teresa, el cual:

¹ NNA: Niños, Niñas y Adolescentes

Es un proyecto piloto, que se empezó a trabajar desde junio, julio de este año, yo creo que julio. Donde se dieron dos cupos preferenciales de atención a las chicas de la residencia, la residencia es un hogar de niñas que hay acá en la comuna de La Cruz, y bueno tiene como niñas desde los 3 o 4 años hasta como 12 o 14 años. El tema nunca ha sido recreacional, sino que, desde el punto de vista terapéutico, donde se intenta dar como apoyo a las intervenciones que ya están integrándose por ejemplo, que ya están realizando las chicas dentro de la residencia, entonces es una forma como de un trabajo colaborativo y trabajo en red que se ha intentado desde esta nueva administración hacer con la residencia de niñas. Entonces no solamente estamos interviniendo nosotros como Centro de Hipoterapia, sino que también está el programa SEMDA, la oficina de encuentro, comunidad, género e infancias, están trabajando con ellas, así que es parte como del “trabajo en red” que estamos realizando con la Residencia de Santa Teresa.

El cupo eran de 2, (...). Y se espera aumentar el cupo ahora a dos nuevamente, a dos niñas más chiquititas, que les pueda servir como este “proceso terapéutico” para mejorar, por ejemplo, las conductas sociales, mejorar también como su parte motriz, si es que tienen como algún trastorno de déficit atencional (...).

En base al trabajo de red que se está haciendo con ellas y una forma de contribuir y apoyar el proceso terapéutico que ella ya tienen en la residencia, como dentro de un espacio protegido también, y donde se potencie el tema del liderazgo positivo, (...) porque justo una de las chicas que estamos interviniendo es como la más grande de la residencia (...) ella va a continuar como monitora, entonces la idea es que se potencie como todo lo de liderazgo en ella, pero desde lo

positivo. Aparte con ella también se está trabajando la parte deportiva, como potenciar las habilidades deportivas desde la equitación (Lizana, D., 2022).

El Centro ha ido incorporando mayor población en sus terapias, abarcando así mayores aspectos en sus objetivos de tratamiento.

Nacional e Internacional

En este punto se darán a conocer los tratados, políticas y convenciones que tanto nacional como internacionalmente se refieren al concepto de discapacidad, sin embargo, para la investigación, se utilizó el término diversidad funcional. Asimismo, cabe mencionar que la información expuesta en el siguiente apartado se obtuvo directamente de La Biblioteca del Congreso Nacional y El Servicio Nacional de la Discapacidad.

Constitución política y tratados internacionales en materia de discapacidad

- Decreto 99/2002 del Ministerio de Relaciones Exteriores, promulgado el 20 de junio, 2002. Promulga la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

Esta Convención persigue que los estados parte eliminen progresivamente toda forma de discriminación que vaya en contra de la dignidad, trato y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Ello se logra través de las instrucciones propuestas por esta Convención como adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad; promover la integración por parte de las autoridades gubernamentales y/o entidades privadas en la prestación o suministro de bienes, servicios, instalaciones, programas y actividades, tales como el empleo, el transporte, las comunicaciones, la vivienda, la recreación, la educación, el deporte, el acceso a la justicia y los servicios policiales, y las actividades políticas y de administración; medidas para eliminar, en lo posible, los obstáculos arquitectónicos, de transporte y comunicaciones que existan; medidas para asegurar que las personas encargadas de aplicar la Convención y la legislación interna sobre esta materia, estén capacitadas para hacerlo.

- Decreto 100/2005 el Ministerio Secretaría General de la Presidencia, promulgado el 22 de septiembre, 2005. Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Constitución Política de la República de Chile.

La Carta Fundamental establece las bases de la institucionalidad chilena en su artículo 1 señalando que en Chile todas las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Aquí nos encontramos con el primer y más importante derecho, que sienta las bases de toda nuestra regulación normativa donde se debe promover la igualdad de todos los individuos en el ejercicio de sus derechos. Luego en el párrafo III sobre los derechos y deberes constitucionales, el artículo 19 Números 1, 2, 3, 9, 18 se reconocen como garantías constitucionales a todas las personas el derecho a la vida e integridad física y psíquica; la igualdad ante la Ley; la igual protección de la Ley en el ejercicio de sus derechos; el derecho a la protección de la salud por parte del Estado, que deberá garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo, coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud, la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley; el derecho a la seguridad social, en que el Estado garantizará el acceso igualitario al goce de prestaciones uniformes, sea que se otorguen por instituciones públicas o privadas.

La Constitución además instituye el recurso de protección, en su artículo 20, donde cualquier persona podrá solicitar se restituya el imperio de un derecho de los que se garantizan a través de los numerales del artículo 19.

- Decreto 201/2008 del Ministerio de Relaciones Exteriores, promulgado el 17 de septiembre, 2008. Promulga la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo.

Mediante este tratado internacional suscrito y ratificado por Chile, se reconocen los derechos de todo individuo en especial para las personas con discapacidad, a fin que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida y los estados partes deberán adoptar las medidas pertinentes para asegurar a estas personas el acceso en igualdad de condiciones con las demás, a la información y a las comunicaciones, junto a la instauración de normas que contribuyan a eliminar la discriminación de las personas con discapacidad y se promueva la inclusión social, educativa, participativa, laboral y de accesibilidad

universal, propendiendo a instaurar normas uniformes sobre la Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad como factor en la promoción, la formulación y la evaluación de normas, planes, programas y medidas a nivel nacional, regional e internacional destinados a dar una mayor igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad.

Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad es un instrumento de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, adoptada en diciembre, 2006, y entra en vigor el 3 de mayo de 2008. Destinada a proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, por lo que persigue que los estados parte eliminen progresivamente toda forma de discriminación que vaya en contra de la dignidad, trato y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

El Artículo 1 de dicha convención define su propósito, el cual es *“promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.”*

Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad 2013-2020

La Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad 2013-2020, promueve la inclusión de personas con discapacidad la cual pretende entender la relación entre la manera en que las personas funcionan y cómo participan en la sociedad, así como garantizar que todas tengan las mismas oportunidades de participar en todos los aspectos de la vida al máximo de sus capacidades y deseos.

Cuyo objetivo es *“contribuir a la generación de una cultura de respeto y resguardo de los derechos de las personas con discapacidad física, sensorial, mental y multidéficit, promoviendo su participación efectiva en la vida cívica, educacional, económica, social y cultural, dentro de un marco que garantice a los principios de igualdad de oportunidades, corresponsabilidad, respeto a la*

diversidad, autonomía, diálogo social y territorialidad, que permitan su plena inclusión social”.

Plan Nacional de Rehabilitación 2021-2030

El Plan Nacional de Rehabilitación 2021-2030 pretende incorporar servicios de rehabilitación en todos los niveles de atención, a través de equipos interdisciplinarios, y con establecimientos que entreguen esos servicios de rehabilitación a toda la población que lo requiera, educación, promoción y prevención; la provisión de servicios, ampliando cobertura e incorporando prestaciones en los tres niveles de atención; el fortalecimiento de la red; el fortalecimiento de los sistemas de información y de investigación, y la regulación y fiscalización, posicionando a la rehabilitación como un nivel de atención relevante en el actuar de salud, junto con dictar normas sobre aspectos técnicos, administrativos y financieros relacionados y, velar por su debido cumplimiento.

Cuyo propósito es “ampliar, reforzar y garantizar los servicios de rehabilitación, asegurando oportunidad y calidad, previniendo las complicaciones de condiciones de salud existentes, reduciendo las secuelas y discapacidad, optimizando el funcionamiento de la población chilena”.

Bioética

Desde el concepto de discapacidad, vinculándolo a la perspectiva bioética se demuestra que esta centra sus aspectos teóricos y prácticos, es decir, sobre las estrategias, atención y programas de salud y la integración a la comunidad, desde la participación en la formulación de políticas públicas, en la que se atienda a principios fundamentales para la vida y la protección.

Jurídico Normativo

Como se mencionó en el apartado anterior, la investigación se basó en el concepto de diversidad funcional, dicho concepto aún no se concibe legalmente, por lo que se alude al concepto de “discapacidad” en lo que a marco legal se refiere. Es por lo que a continuación, se hará hincapié en las Leyes y Decretos con Fuerza de Ley existentes en materia de discapacidad. Asimismo, cabe mencionar que la información expuesta en el siguiente apartado se obtuvo directamente de La Biblioteca del Congreso Nacional.

- Ley 18.700, publicada el 6 de mayo, 1988. Es una Ley orgánica constitucional sobre votaciones populares y escrutinios.

Modificación introducida a esta norma por la Ley 20.183 dispuso la existencia del derecho al voto asistido para personas que presenten algún tipo de discapacidad.

- Ley 18.600, publicada el 19 de febrero, 1987. Establece normas sobre “deficientes mentales”.

Establece disposiciones sobre subvenciones estatales, educaciones, sobre juicio de alimentos y diversas normas para aquellas personas con alguna Discapacidad Intelectual. (Esta ley, vigente desde la década de los ochenta utiliza conceptos y definiciones en desuso para referirse a las personas con discapacidad)

- Ley 19.284, publicada el 14 de enero, 1994. Establece normas para la Plena integración social de personas con discapacidad

Norma parcialmente derogada por la Ley 20.422 regula el derecho de toda persona con discapacidad de ser acompañada permanentemente por un perro guía o de asistencia a todo lugar destinado a un uso que implique la concurrencia de público. De la misma manera estas personas tendrán derecho a acceder y circular a través de cualquier medio de transporte con su perro guía o asistente.

- D.F.L 2/2008 del Ministerio de Educación, publicado el 28 de noviembre, 1998. Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto con Fuerza de Ley 2, de 1996, sobre subvención del Estado a establecimientos.

Esta norma define qué se entiende por las necesidades especiales educativas para optar a los beneficios de subvención que entrega el Estado en esta materia y además creó una nueva subvención para niños y niñas con necesidades educativas especiales e incluyó nuevas discapacidades al beneficio de la subvención establecido en su artículo 9 bis, que beneficia a los establecimientos que atiendan a alumnos con discapacidad visual, auditiva, disfasia severa, trastorno autista, deficiencia mental severa o con multidéficit, que de acuerdo a las necesidades educativas especiales de dichos alumnos deban ser atendidos en cursos de no más de ocho estudiantes.

- D.F.L 2/2000 del Ministerio de Justicia, publicado el 20 de mayo, 2000. Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Código Civil.

El Código Civil, a través de la reforma introducida por la Ley 19.904, modificó las normas sobre capacidad respecto de las personas sordas y sordomudas que si pueden “darse a entender claramente” y no necesariamente por “escrito”. (Artículos 342, 355, 1447, 469, 470, 471, 472, 970, 1005, 1019 y 2509 del Código Civil).

- Ley 19.712, publicada el 9 de febrero de 2001. Ley del deporte.

El Estado promoverá las actividades deportivas prestando servicios de fomento deportivo, asignando los recursos presupuestarios necesarios para conseguir los fines prescritos por esta ley, a favor de todas las personas en especial a niños, adultos mayores, personas con discapacidad y jóvenes en edad escolar, para su mejor desarrollo físico y espiritual.

- D.F.L 1/2003 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, publicado el 16 de enero, 2003. Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Código del Trabajo.

En materia de inserción laboral el Código del Trabajo chileno incorpora algunas disposiciones que se refieren a la protección e incentivo al desarrollo laboral de personas con discapacidad, tales como las señaladas en los artículos 78, 79, 154, 183-O, 183-AC y 199 bis.

- Ley 19.947, publicada el 17 de mayo, 2004. Establece nueva Ley de Matrimonio Civil.

La norma otorga derechos a las personas con discapacidad, que la ley denomina como sordos o sordomudos, que no pudieren expresar su voluntad por escrito, para su manifestación de voluntad ante el Oficial del Registro Civil, y que toda información deberá proporcionarse por personas idóneas para que se puedan entender con las personas sordas o sordomudas, las que también deberán ser hábiles para ser testigos del matrimonio.

- Ley 20.146, publicada el 9 de enero, 2007. Establece reglas especiales para la apelación en causas relativas a la discapacidad.

Esta ley establece que en los procedimientos judiciales establecidos mediante la Ley 20.422, la vista de la causa podrá suspenderse sólo por una vez, siempre que sea a petición del demandante de la primera instancia, independientemente del número de partes en el recurso. La solicitud que en este sentido plantee quien fuere el demandado en la primera instancia, sólo procederá si la Corte de Apelaciones respectiva califica como fundada la solicitud. En ningún caso procederá la suspensión de común acuerdo.

- Ley 20.255, publicada el 17 de marzo, 2008. Establece reforma provisional.

En esta ley se reconoce el Derecho de las Personas con Discapacidad Intelectual (ley 18.600) menores de 18 años de edad de obtener un subsidio equivalente al valor de las pensiones asistenciales que se otorgan a las personas menores de 65 años, subsidio que se reajustará el 1 de enero de cada año.

- Ley 20.379, publicada el 12 de septiembre, 2009. Crea el sistema intersectorial de Protección Social e institucionaliza el subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo".

El subsistema de protección integral a la infancia – “Chile Crece Contigo”, otorga beneficios para los niños y niñas que presentan situaciones de vulnerabilidad, como es la de garantizar el acceso a ayudas técnicas para niños y niñas que presenten alguna discapacidad.

- D.F.L 1/2007, publicado el 29 de octubre, 2009. Fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley de Tránsito.

Esta legislación contiene una serie de normas en lo relativo a los estacionamientos para personas con discapacidad.

- Ley 20.422, publicada el 10 de febrero, 2010. Establece normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad.

Esta ley viene a materializar la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad con el objetivo que logren la plena inclusión social en diferentes ámbitos tales como: participación plena en la vida política, educacional, laboral, económica, cultural y social.

- Ley 20.584, publicada el 24 de abril, 2012. Regula los derechos y deberes que tienen las Personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

En el marco de esta ley, las personas con discapacidad deberán ser tratadas con dignidad y respeto en todo momento. Los prestadores de salud pública o privada deberán velar por que se utilice un lenguaje adecuado e inteligible, cuidar que personas con alguna discapacidad, puedan recibir información necesaria y comprensible a través de un funcionario del establecimiento o con apoyo de un tercero que sea designado por la persona atendida.

- Ley 20.609, publicada el 24 de julio, 2012. Establece medidas contra la Discriminación.

El objetivo de esta ley es instaurar un mecanismo judicial que permita restablecer eficazmente el imperio del derecho toda vez que se cometa un acto de discriminación arbitraria, incluidos aquellos que tengan como víctima a las personas con Discapacidad.

- Ley 21.015, publicada el 2017, incentiva la inclusión de personas con discapacidad al mundo laboral.

- Ley 21.275, entró en vigencia el 1 de noviembre del presente año, la cual exige a las empresas con más de 100 trabajadores/as contar con un gestor/a de inclusión laboral dentro de la organización. Acompaña y va de la mano a Ley 21.015.

Capítulo 2

Sobre la Investigación

El presente capítulo dará a conocer la identificación, definición y justificación del problema de investigación, así como también la pregunta y objetivos que la orientan.

Identificación y definición del problema investigativo

El interés de las autoras en esta investigación surge debido a la escasez de conocimiento disponible respecto al impacto que tiene la Hipoterapia en las dimensiones físicas, psicológicas y sociales de las y los usuarios con diversidad funcional adscritos al Centro.

Para contextualizar el Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de Chile menciona como concepto más integral “Personas en situación de discapacidad”, el cual se define como *“Son aquellas personas que, en relación a sus condiciones de salud física, psíquica, intelectual, sensorial u otras, al interactuar con diversas barreras contextuales, actitudinales y ambientales, presentan restricciones en su participación plena y activa en la sociedad”* (Ministerio de Desarrollo Social, 2015).

Sin embargo, en la presente investigación se hará uso del término “Personas con Diversidad Funcional”, el cual surge en 2005 por medio del Foro de Vida Independiente, con el objetivo de reflexionar en torno a

(...) las personas con discapacidad no carecen de capacidades, sino que funcionan de una manera que no es la habitual; las personas con discapacidad pueden desempeñar las mismas funciones que cualquier persona, pero lo hacen de un modo distinto al que se considera como usual: no carecen de nada, simplemente, pueden hacer lo mismo que cualquiera pero de un modo un tanto diferente (mismas funciones, diverso modo de realizarlas) (Ferreira, 2009).

En Chile existen diversos estudios asociados a la diversidad funcional, la presente investigación hace referencia al II Estudio Nacional de Discapacidad 2015, el texto “Discapacidad en Chile. Pasos hacia un modelo integral del funcionamiento humano, 2006”, Plan Nacional de Rehabilitación 2021-2030 y el Programa de Rehabilitación Integral 2022.

El II Estudio Nacional de Discapacidad 2015, indica que el 20% de la población adulta que reside en Chile tiene algún tipo de diversidad funcional.

Es decir, un total aproximado de 2.606.914 personas mayores de 18 años, del cual un 11,7% corresponde a una diversidad funcional leve a moderada, mientras que el 8,3% corresponde a una diversidad funcional severa.

Asimismo, se revela que el *“17,9% de la población adulta de la región de Valparaíso se encuentra en situación de discapacidad, proporción más baja que el promedio nacional (20%), de los cuales el 10,8% presenta discapacidad leve a moderada y el 7% discapacidad severa”*. (Ministerio de Desarrollo Social y Servicio Nacional de la Discapacidad, 2015)

Por otra parte, en base al texto “Discapacidad en Chile. Pasos hacia un modelo integral del funcionamiento humano, 2006” se define rehabilitación como un:

Proceso por el cual cada persona con discapacidad logra la mayor compensación posible de las desventajas de toda naturaleza que puede tener como consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad para el desempeño de los roles que le son propios por su edad, sexo y condiciones socio-culturales (Zondek et al., 2006).

Por lo tanto, se abarcan acciones de tipo terapéuticas dependiendo de cada sujeto(a) y sus diversos tipos y grados de diversidad funcional.

El Plan Nacional de Rehabilitación 2021-2030 tiene como propósito *“ampliar, reforzar y garantizar los servicios de rehabilitación, asegurando oportunidad y calidad, previniendo las complicaciones de condiciones de salud existentes, reduciendo las secuelas y discapacidad, optimizando el funcionamiento de la población chilena”* (Subsecretaría de Salud Pública, 2021).

El Programa de Rehabilitación Integral

Permite a las personas con discapacidad permanente o transitoria acceder a terapias de rehabilitación, además de programas de prevención de discapacidad y promoción de la actividad física con enfoque biopsicosocial y familiar.

La iniciativa entrega a los cuidadores, las cuidadoras y las familias las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de los y las pacientes (ChileAtiende, 2022).

De igual manera, se analiza la rehabilitación en Chile, logrando observar que:

El 4,4% de las personas de zonas rurales accedió a rehabilitación durante el 2004, a diferencia del 6,9% de las personas con discapacidad de áreas urbanas que lo hizo. Esta diferencia se acentúa si tomamos en cuenta el hecho que en las zonas rurales la discapacidad es más frecuente (la prevalencia es de 15,5%) que en las zonas urbanas (12,5%) (Zondek et al., 2006).

Asimismo, se analiza el acceso a rehabilitación según región del país, en donde se concluye que *“Un 13.5% de las personas con discapacidad de la V Región accedió a servicios de rehabilitación durante el 2004, convirtiéndose, así, en la Región con la más alta tasa de personas con discapacidad en rehabilitación”* (Zondek et al., 2006).

De esta manera y dentro de los distintos tipos de rehabilitación presentes en la V región se encuentra la Hipoterapia, en la cual surge el interés de develar sus características y conocer la implicancia de las dimensiones físicas, psicológicas y sociales presentes en la rehabilitación de los usuarios a la hora de realizar la terapia.

De acuerdo a los datos anteriormente señalados, se parte con la premisa de conocer el impacto que tiene este tipo de terapias en las dimensiones antes descritas, puesto que, permite aportar mayor información al Centro, y posibilita el paso a futuras investigaciones. Al conocer estas dimensiones se aspiró a evidenciar y visibilizar sus beneficios en el sujeto, familia y su entorno. Dando paso a la incorporación de las dimensiones a este nuevo tipo de terapia, como una terapia emergente, dentro de la Terapia Asistida con Animales.

Justificación del problema

En conformidad a lo expuesto anteriormente y de acuerdo con la indagación bibliográfica efectuada, se recalcan los beneficios que la Hipoterapia demuestra a la hora de ser ejecutada; por medio del equilibrio

sobre el caballo es que el usuario es capaz de mejorar su espasticidad, comunicación, comportamiento y la estimulación psicomotriz.

Destacando el desarrollo del tono muscular por trabajar varios músculos a la vez, el incremento de la fuerza, resistencia, equilibrio y coordinación y mejora de la destreza motora.

Montar a caballo proporciona un trabajo físico, resistencia muscular, controles posturales y enderezamientos corporales para mantener equilibrio, balance, mantenimiento de posiciones y coordinación, también favorece la **adquisición de habilidades cognitivas que permiten la interacción** del jinete/amazona con su medio y por darse en espacios ambientales al aire libre facilitan el desarrollo de la persona en torno a todas sus esferas (personal, familiar y social) (López et al., n.d.).

Reafirmando lo anteriormente expuesto

(...)la rehabilitación integral desde el paradigma relacional, se articula con el modelo ecológico, basado en la perspectiva bioecológica formulada por Urie Bronfenbrenner; se fundamenta en que el ser humano es único y se relaciona con la percepción que tiene del ambiente, la cual está sujeta a las vivencias previas, sentimientos y costumbres. Este modelo está constituido por 4 componentes: proceso, contexto, tiempo y persona y establece que la persona se ve influenciada por 3 sistemas (microsistema, mesosistema y macrosistema), cada uno dependiente del otro.

Desde esta visión, las personas rigen su vida a partir de diferentes factores, estos pueden ser de tipo interno o externo y constituyen el ambiente físico, social y actitudinal; poseen entre sí, una relación estrecha que influye positiva o negativamente en las posibilidades de participación del individuo dentro de una sociedad. Allí, el ambiente adquiere una importancia que no se había explorado anteriormente y lleva a la reflexión que una búsqueda de causas

lineales y soluciones del mismo tipo, no son las apropiadas al aproximarse a una problemática como la discapacidad y la rehabilitación; la clave para cambiar y entender la rehabilitación de una persona con discapacidad es pasar de un proceso meramente analítico a uno sistémico (Peña et al., 2021).

Se evidencia la escasa información en torno a los beneficios de la Hipoterapia a nivel nacional. Por ende, surge el interés de conocer y visibilizar los efectos de la terapia y cómo beneficia en la rehabilitación tanto a nivel de usuario, como familiar y el entorno en el que se desenvuelve la persona, esto con la finalidad de aportar mayor conocimiento a futuras investigaciones y con ello se expanda como un nuevo tipo de terapia relevante para la rehabilitación de personas con diversidad funcional.

En Chile la Hipoterapia no se encuentra inserta en la política pública, por lo cual este tipo de terapia no es accesible para toda la comunidad, ya que son escasos los Centros de Salud que brindan su atención de manera gratuita debido a los altos costos que implica realizarla, imposibilitando que sea alcanzable para todos/as. Es por ello la relevancia e interés de esta investigación, dada la carencia de estudios y la poca accesibilidad que este tiene. Así pues, es fundamental que la comunidad conozca este tipo de terapias y tenga la oportunidad de integrarse en ella, ya que aporta grandes beneficios en la rehabilitación de forma novedosa e innovadora y en consecuencia, permite generar mayor autonomía en estos.

Por tanto, es fundamental conocer las dimensiones físicas, psicológicas y sociales presentes en este tipo de terapia, ya que, es una nueva y emergente manera de intervenir; es por ello, que se debe dar a conocer la importancia de esto tanto para el Centro de Hipoterapia, como para los usuarios/as que pertenecen al Consultorio Municipal de La Cruz.

Con respecto a la información antes mencionada se define la pregunta de investigación, así como también los objetivos específicos y general, que guiarán el estudio.

Pregunta de investigación

“¿Qué características presenta la Hipoterapia como estrategia de intervención emergente en personas con diversidad funcional?”

Subcategorías a estudiar:

- Hipoterapia como estrategia de intervención
- Diversidad Funcional

Objetivo general

Caracterizar la Hipoterapia como estrategia de intervención emergente en usuarios con diversidad funcional, atendidos en el Centro de Hipoterapia, y adscritos al consultorio municipal de la comuna de La Cruz.

Objetivos específicos

- Identificar los efectos que tiene la Hipoterapia en la dimensión física de la intervención en usuarios/as con diversidad funcional del Centro de Hipoterapia, adscritos al consultorio municipal de la comuna de La Cruz.
- Conocer los efectos que tiene la Hipoterapia en la dimensión psicológica de la intervención en usuarios/as con diversidad funcional del Centro de Hipoterapia, adscritos al consultorio municipal de la comuna de La Cruz.
- Indagar los efectos que tiene la Hipoterapia en la dimensión social de la intervención en usuarios/as con diversidad funcional del Centro de Hipoterapia, adscritos al consultorio municipal de la comuna de La Cruz.

Capítulo 3

Metodología de la investigación

El siguiente capítulo describe el diseño de investigación, el cual tuvo un enfoque cualitativo, utilizando diversas técnicas e instrumentos. Como técnica principal se realizaron entrevistas semiestructuradas a los/las tutores de los usuarios partícipes del Centro de Hipoterapia de La Cruz. Mientras tanto, durante todo el proceso de investigación se recopilaban datos de diferentes fuentes de este tipo de terapia, por medio de la técnica de levantamiento, procesamiento, análisis e interpretación de datos.

Diseño de la investigación

El presente informe se desarrolla en base al enfoque cualitativo, puesto que se centra en conocer las características de la Hipoterapia como estrategia de intervención hacia los usuarios con diversidad funcional, así como también investigar los beneficios, alcances y desafíos, de este tipo de terapia.

En base a la revisión teórica realizada, se concluye que la Hipoterapia es un tema escasamente estudiado, por lo tanto, la investigación es de carácter exploratorio descriptiva. Asimismo, de tipo transaccional, debido que se recopila información y datos durante un periodo único, dado que su propósito es describir categorías y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Técnicas e Instrumentos de levantamiento, procesamiento y análisis de datos

La presente investigación cualitativa, recoge diversos datos por medio de la técnica “*entrevista individual y semi estructurada*”. La entrevista se define como “*conversación sistematizada que tiene por objeto obtener, recuperar y registrar las experiencias de vida guardadas en la memoria de la gente*” (Sautu et al., 2005). Por lo tanto, se adquirieron diversas perspectivas, experiencias y/o opiniones, por medio de una conversación en donde se logró generar rapport, es decir de carácter afable.

Las entrevistas se dividen en estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas o abiertas. Sin embargo, en la investigación se llevó a cabo una entrevista semiestructurada, la cual se basa en “*(...) una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información*” (Sampieri

et al., 2014). Se realizó una entrevista con preguntas abiertas sobre el tema a investigar. A fin de obtener una mayor profundidad en la recolección de información, antecedentes y experiencias, y con ello conseguir resultados más enriquecedores e incrementar su validez. Es decir, este tipo de metodología tiene como objetivo recopilar información, y de esta manera comprender con mayor exactitud el aporte que podría considerar la Hipoterapia en la intervención y rehabilitación de los usuarios.

Por lo tanto, se realizó un levantamiento de información por medio de revisión bibliográfica y análisis de diversos autores, perspectivas e indagaciones antes realizadas en torno a temáticas similares, y entrevistas, las cuales van dirigidas a los/as tutores/as de los usuarios/as beneficiarios de la terapia.

Esta información se procesó mediante el programa Nvivo, para posteriormente analizar los datos recabados.

A continuación, se describen los criterios de selección de personas que participaron de la entrevista realizada, con el objetivo de proporcionar mayor información para la investigación.

Colectivo y muestra

Según Sampieri et al. (2014) en su texto “Metodología de la Investigación” existen diversos tipos de muestras para realizar una investigación de tipo cualitativa, entre ellas se encuentra la “*muestra de participantes voluntarios*”, o también denominada como “autoseleccionada”, en la cual los participantes pueden participar ya sea de manera voluntaria o mediante una invitación por parte del equipo investigador.

Para la presente investigación se utilizó la muestra antes mencionada, por lo tanto, se invitó a los/las tutores de los/as usuarios/as del Centro de Hipoterapia de la Cruz, con la finalidad de aceptar o rechazar esta, pudiendo abandonar la entrevista realizada en cualquier momento, puesto que, fue totalmente voluntaria su participación. Por ende, se seleccionó un colectivo en donde se consideraron las experiencias y relatos de los/as tutores de personas con diversidad funcional beneficiarias de la Hipoterapia. Asimismo, se aplicó el criterio de categorización por saturación o contenido, es decir las entrevistas finalizaron una vez que se generó una repetición en torno al contenido de las respuestas en el instrumento aplicado.

- **Colectivo:**
 - Tutores de personas con diversidad funcional de la comuna de La Cruz.

- **Criterios de inclusión:**
 - Tutores de personas con diversidad funcional que estén dentro del programa de Hipoterapia e inscritos en el Consultorio Municipal de La Cruz.
 - Que deseen participar en el estudio de forma voluntaria.

- **Criterios de exclusión:**
 - Tutores de personas con diversidad funcional que no estén dentro del programa de Hipoterapia e inscritos en el Consultorio Municipal de La Cruz.
 - Que no deseen participar en el estudio de forma voluntaria.

Criterios de rigor de la Investigación

Al momento de realizar una investigación cualitativa es relevante considerar una serie de criterios que otorgan mayor validez y calidad a la indagación desarrollada. Existe una diversidad de autores que proponen sus visiones en torno a la validación en una investigación de tipo cualitativa, los cuales plantean como *“establecer cierto “paralelo” con la confiabilidad, validez y objetividad cuantitativa”* (Sampieri et al., 2014). Sin embargo, para su indagación se consideraron ciertos criterios de calidad planteados por Guba y Lincoln (1982), referidos en el texto “Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales” de Aldo Merlino (2009): credibilidad o validez interna, transferibilidad o validez externa y confirmabilidad. Los cuáles, serán descritos a continuación:

- Credibilidad o máxima validez: Para el criterio, Mertens (2010) (como se citó en Sampieri et al. 2014) menciona que es necesaria *“la correspondencia entre la forma en que el participante percibe los conceptos vinculados con el planteamiento y la manera como el investigador retrata los puntos de vista del participante”*.

Asimismo, Sampieri et al. (2014), rescata las medidas que sugieren Creswell (2013), Neuman (2009), y Franklin y Ballau (2005), las cuales incrementan la credibilidad en la investigación, entre ellas se encuentra la auditoría externa, la cual es una:

Revisión del proceso completo, a cargo de un colega calificado, o varios, para evaluar: bitácora y notas de campo, datos recolectados (métodos y calidad de la información), bitácora de análisis (para evaluar el procedimiento de codificación: unidades, reglas producidas, categorías, temas, códigos y descripciones), así como procedimientos para generar teoría. La auditoría puede implantarse desde que inicia el trabajo de campo o en algún otro momento, además de al final del proceso (Sampieri et al., 2014).

El Proyecto de Título se encontró bajo la auditoría y supervisión de la profesora guía, además de la encargada del Centro de Hipoterapia, La Cruz. Del mismo modo, se llevaron a cabo los procesos de levantamiento de información, análisis e interpretación los cuales son lo suficientemente objetivos, otorgando credibilidad manifestando que los datos recabados fueron transformados en información.

- Transferibilidad o validez externa: Tiene por objetivo *“dar pautas para tener una idea general del problema estudiado y la posibilidad de aplicar ciertas soluciones en otro ambiente”* (Sampieri, et al., 2014). Permitiendo aplicar los conocimientos obtenidos a otros sujetos y contextos, para ello *“el investigador debe describir con toda amplitud y precisión el ambiente, los participantes, materiales, momento del estudio, etc. La transferencia nunca será total, pues no hay dos contextos iguales, en todo caso será parcial”* (Sampieri, et al., 2014). Es decir, para cumplir con dicho criterio se propone incorporar abundante información y datos descriptivos lo mejor detallado y minucioso posible, con la finalidad de brindar al lector o usuario diversos elementos para evaluar la posibilidad de transferencia.

La presente investigación consideró el criterio antes descrito, detallando de manera clara los métodos y procedimientos empleados, realizando un muestreo intencional y una indagación pormenorizada con respecto a los usuarios participantes del estudio, así como también de acontecimientos sucedidos, contexto y entorno en que se lleva a cabo la Hipoterapia.

- **Confirmabilidad:** Este criterio se vincula a la credibilidad, y hace referencia a la *“forma que proponen los autores para no plasmar –o hacerlo explícitamente– las preconcepciones, ideas e intereses del investigador y mostrar en cambio evidencias de que el informe manifiesta las interpretaciones y creaciones de significado de los participantes”* (Merlino, 2009).

Por lo tanto, Sampieri et al. (2014) señala que para concretar este criterio se deben considerar *“Las estancias prolongadas en el campo, la triangulación, la auditoría, el chequeo con participantes y la reflexión sobre los prejuicios, creencias y concepciones del investigador”* (Sampieri, et al., 2014).

Las cuales van a proporcionar mayor información sobre la confirmación; para efectos de este estudio, se llevó a cabo procesos de revisión constante y rigurosa de la profesional guía del equipo de investigación. Asimismo, todo el proceso se efectuó de manera objetiva metodológicamente y en términos sistemáticos, utilizando técnicas de contrastación interpretando debidamente lo expuesto en relación con los objetivos.

Instrumento: Entrevista semiestructurada

Para finalizar, en base a lo antes mencionado, se construye una entrevista individual y semiestructurada. En primer lugar, se hace hincapié en obtener antecedentes sociodemográficos de los usuarios y tutores partícipes del Centro de Hipoterapia, La Cruz.

Posteriormente, se describen las preguntas a realizar para los/as tutores de los/as usuarios beneficiarios del centro.

Tabla 1. Fuente: Elaboración propia.

Instrumento aplicado.

Entrevista y Categorías	
Categoría	Preguntas realizadas
	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Podría decirnos su nombre y a quién representa? ● ¿Podría decirnos cuál es su edad? ● ¿Podría decirnos cuál es la relación

<p>Antecedentes Sociodemográficos</p>	<p>de parentesco con su representado/a?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la comuna de residencia de su representado/a? • ¿Podría decirnos cuál es la edad de su representado/a? • ¿Podría decirnos con quién reside su representado/a?
<p>Categoría</p>	<p>Preguntas realizadas</p>
<p>Participación y vinculación con el programa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué transporte utiliza para movilizarse al Centro de Hipoterapia? • ¿Desde cuándo está vinculado/a en el Centro de Hipoterapia, La Cruz? • ¿Cuánto tiempo esperaron para poder ingresar a las atenciones de Hipoterapia? • ¿Su representado/a, ha participado de otro tipo de terapia, distinta a la del Centro de Hipoterapia?
<p>Categoría</p>	<p>Preguntas realizadas</p>
<p>Caracterización y evaluación del programa de acuerdo con la visión del entrevistado(a)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Podría decirnos cuál es el diagnóstico de su representado/a? • ¿Usted ha observado cambios físicos en él/ella? • A lo largo de las sesiones, ¿Cuál es su apreciación acerca de cómo el Centro de Hipoterapia aborda los aspectos físicos de la terapia? • ¿Cuál/es es/son el profesional que aborda estos aspectos? • ¿Cómo evaluaría usted la experiencia de su representado/a en Hipoterapia?

	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Usted ha observado cambios a nivel psicológico en él/ella? • ¿Podría decirnos cuál es el estado de ánimo previo y posterior a las sesiones en la terapia de él/ella? • A lo largo de las sesiones, ¿Cuál es su apreciación acerca de cómo el Centro de Hipoterapia aborda los aspectos psicológicos de la terapia? • ¿Cuál/es es/son el profesional que aborda estos aspectos? • ¿Ha observado cambios a nivel social de su representado/a? • El Centro de Hipoterapia ¿ha realizado alguna actividad de vinculación con la familia de él/ella? • A lo largo de las sesiones, ¿Cuál es su apreciación acerca de cómo el Centro de Hipoterapia aborda los aspectos sociales de él/ella? • ¿Cuál/es es/son el profesional que aborda estos aspectos? • ¿Qué le parece que la Hipoterapia, se haya ido incorporando a los centros de salud y sea parte en un futuro del Modelo de Salud?
<p>Categoría</p>	<p>Preguntas realizadas</p>
<p>Comentarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Quisiera usted comentar algo que no se le haya preguntado?

Capítulo 4

Marco referencial

El siguiente apartado plantea diversos conceptos esenciales para la comprensión de esta investigación.

Los términos que la orientaron son “Diversidad Funcional”, “Rehabilitación”, “Intervención Asistida con animales”, e “Hipoterapia”.

Alcances sobre la diversidad funcional

A continuación, se hace necesario describir y explicar el término “Diversidad Funcional” ya que, fue utilizado en la presente investigación.

El término “Diversidad Funcional” surge por medio del Foro de Vida Independiente, el año 2005, y sus creadores fueron Javier Romañach y Manuel Lobato. Los cuales, a través de su texto “Diversidad Funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano”, plantean que las palabras o términos asocian ideas, conceptos y valores, por lo tanto, las palabras dan soporte y vida a términos los cuales se transmiten en el tiempo, señalando *“El lenguaje produce, modifica y orienta el pensamiento”* (Romañach, J. y Lobato, M., 2005). Siendo relevante hacer hincapié en que el lenguaje y el pensamiento están ligados entre sí, las palabras orientan el pensamiento, por ende, es relevante referirnos a un colectivo de personas de manera consciente y no de manera limitante o peyorativa.

En base a este enfoque crítico y siendo conscientes de que el lenguaje es relevante y representa valores culturales, se cuestionan las denominaciones utilizadas para referirse al colectivo de mujeres y hombres con diversidad funcional, entre las más comunes “Minusválido”, “Incapacitado”, “Discapacidad”, “Invalidez”.

Se plantean nuevos términos que orienten una nueva visión social, la cual contenga términos neutros o positivos. Dando origen a un nuevo modelo que tiene por objetivo abandonar el enfoque médico en la que *“se presenta a la persona diferente como una persona biológicamente imperfecta que hay que rehabilitar y “arreglar”* (Romañach, J. y Lobato, M., 2005).

Sin embargo, señalan que debido a las condiciones del entorno y al ser diferentes desde el ámbito biofísico, las personas con diversidad funcional deben adaptarse y realizar las mismas funciones que las demás personas, pero de manera diversa. Por medio de esta observación surge desde el Foro de Vida Independiente el término “diversidad funcional” el cual *“se ajusta a una*

realidad en la que una persona funciona de manera diferente o diversa de la mayoría de la sociedad” (Romañach, J. y Lobato, M., 2005).

Modelos tradicionales respecto a la diversidad funcional

Los estudios relacionados a la diversidad funcional hacen distinción a tres modelos, los cuales son el resultado de diversas miradas hacia la diversidad funcional, siendo desde la antigüedad hasta el presente variados los tratamientos otorgados a este colectivo.

Agustina Palacios en su texto “El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” hace mención a la obra de Laín Entralgo: *Enfermedad y pecado*, puesto que señala que la discapacidad oscila entre estas dos perspectivas, es decir, desde el ámbito social y jurídico, se consideraba como resultado del pecado, o como enfermedad.

La autora distingue “*tres modelos de tratamiento, que a lo largo del tiempo se ha dispensado a las personas con discapacidad, y que, en algunos ámbitos coexisten (en mayor o menor medida) en el presente*” (Palacios, A., 2008).

El primer modelo corresponde al de *prescindencia*, el cual comprende que el origen de la diversidad funcional tiene motivos religiosos, es decir, es causa de “*un castigo de los dioses por un pecado cometido generalmente por los padres de la persona con discapacidad, o una advertencia de los dioses acerca de que la alianza se encuentra rota y que se avecina una catástrofe*” (Palacios, A., 2008). Así como también, predomina la creencia de que las personas con diversidad funcional no aportan a la sociedad ni a sus respectivas familias, sino más bien eran un peso y responsabilidad la cual debía ser arrastrada por sus padres o comunidad. Dentro de este modelo, pueden distinguirse a su vez dos especies de paradigmas o submodelos:

- Submodelo eugénico: Debido a las creencias religiosas que dan origen a la diversidad funcional, las cuales causan como respuesta temor y/o persecución por parte de la sociedad, así como también la creencia de que son una carga para sus padres o comunidad, concluyen que la vida de las personas con diversidad funcional es innecesaria, e incluso un peligro, por lo tanto, no merece la pena ser vivida. Siendo recurrentes las prácticas eugenésicas, las cuales son infanticidio en el caso de los niños y niñas.

- Submodelo de marginación: El presente paradigma se caracteriza por la exclusión y marginación de las personas con diversidad funcional debido a que es la respuesta que genera mayor tranquilidad a la sociedad. Si bien ya no se llevan a cabo prácticas eugenésicas, ni infanticidio, muchas de las personas fallecen debido a la falta de interés y/o recursos, e inclusive debido a que en ocasiones se invocaban únicamente a la fé como salvación.

Es común que sean considerados como objeto de compasión, por ende *“la apelación a la caridad, el ejercicio de la mendicidad y ser objeto de diversión son los medios de subsistencia obligados”* (Palacios, A., Romañach, J., 2006).

El segundo modelo es el *rehabilitador*, el cual se caracteriza por tener un enfoque científico, es decir, ya no son consideradas las creencias religiosas, sino más bien alude a la diversidad funcional desde términos de salud y enfermedad. Asimismo, se consideran un aporte para la sociedad, dejando atrás la creencia de que son personas innecesarias o una carga, sin embargo, en la medida de que sean rehabilitadas.

Desde la visión prevaleciente en este modelo, entonces, se considera que la persona con discapacidad puede resultar de algún modo rentable a la sociedad, pero dicha rentabilidad se encontrará supeditada a la rehabilitación o normalización —y, esto significa, en definitiva—, supeditarlo a que la persona logre asimilarse a los demás —válidos y capaces— en la mayor medida de lo posible (Palacios, A., 2008).

La mirada de este modelo se centra en la diversidad como tal, enfocándose en las actividades que no puede realizar de la misma manera que la mayoría de las personas, causando una subestimación hacia las capacidades de las personas con diversidad funcional. Siendo considerados con menos valor que el resto, por lo tanto, es imprescindible la restauración, recuperación y normalización dentro de la medida de lo posible.

En respuesta a los modelos anteriores surge el *modelo social*, el cual se origina con la finalidad de cuestionar y rechazar los argumentos antes mencionados, y ser una aspiración e ideal a alcanzar. En primer lugar, se critican las creencias del origen de la diversidad funcional, haciendo hincapié en que no se origina por causas religiosas ni científicas, sino más bien

sociales, es decir las limitaciones presentes en la funcionalidad de las personas corresponde a la sociedad y no a la diversidad como tal. Se manifiesta que la sociedad es la responsable de las barreras a las cuales debe enfrentarse el colectivo de personas con diversidad funcional, se plantea que no se cuenta con las herramientas necesarias para *“prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las mujeres y hombres con diversidad funcional sean tenidas en cuenta dentro de la organización social”* (Palacios, A., Romañach, J., 2006).

Por otro lado, el modelo critica la creencia de que las personas con diversidad funcional son innecesarias, siendo útiles sólo en la medida en que se rehabiliten. Sino más bien, menciona que el colectivo con diversidad funcional contribuye en igual medida que el resto de la población sin diversidad funcional.

Se plantea que es la sociedad la cual tiene que modificarse a tal punto que logre responder a las necesidades de toda la población.

Agustina Palacios y Javier Romañach a través de su texto “El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional” proponen un cuarto modelo, en la cual se enfocó la investigación. *El modelo de la diversidad*, si bien comparte principios y estrategias del modelo social, es una evolución de este. Se enfoca principalmente en plantear una nueva terminología y en recalcar el enfoque de diversidad funcional como parte de la diversidad humana, por ende, se debe proporcionar plena dignidad y velar por el cumplimiento de los derechos de todas las personas, sin hacer distinción en su diversidad. *“Plena dignidad implica dar el mismo valor a todos los seres humanos y dar los mismos derechos a todas las personas”* (Foro de Vida Independiente y Diversidad, n.d.). De modo que, se hace hincapié en que todas las personas tienen el mismo valor y derechos, sin enfocarse en la diversidad funcional como un indicador para el colectivo, sino más bien en dar prioridad a la dignidad.

A modo de conclusión, se deduce que la visión y el concepto de diversidad varía a lo largo del tiempo según el contexto histórico y social en que se presente. Sin embargo, hay modelos que coexisten y que, si bien son criticados por las personas con diversidad funcional, siguen vigentes en la actualidad.

Intervención como proceso de rehabilitación

Se hace fundamental mencionar la rehabilitación, la cual se define según la OMS como *“un conjunto de intervenciones encaminadas a optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en personas con afecciones de salud en la interacción con su entorno”* (OMS, 2021). Por lo que, la intervención es un proceso que intenta atender a un problema y busca generar un cambio.

El Proyecto de Título, se basó en el Modelo Ecológico descrito por la autora Gloria Maritza Céspedes en su texto *“La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación”*.

El *Modelo Ecológico*, se utilizó como referencia para la investigación ya que, no ve a la persona con diversidad funcional como un problema, si no que existen barreras que obstaculizan de alguna manera el desarrollo de su vida.

El modelo ecológico está fabricado por cuatro componentes: proceso, contexto, tiempo y persona. Dicho modelo plantea que la persona se ve influenciada por tres sistemas, cada uno de ellos incluido dentro del otro. Esto quiere decir que la persona con discapacidad está influenciada por diferentes factores a lo largo de su vida, dichos factores van a ejercer una influencia única, así como una respuesta particular en cada persona (Céspedes, G., 2005).

Es por lo que, se menciona que existen tres niveles los cuales afectan a las personas con diversidad funcional: microsistema, mesosistema y macrosistema.

El primer nivel, denominado microsistema, hace referencia a las características propias del individuo como su apariencia física, temperamento, tipo de discapacidad; es el contexto social inmediato como la familia, hogar, grupo de iguales, que afecta directamente a la vida de la persona (Céspedes, G., 2005).

Por consiguiente,

El mesosistema muestra la relación de la persona con discapacidad y la comunidad cercana, es decir, la escuela, los amigos, la iglesia, los grupos comunales, deportivos, culturales. Aquí la persona con discapacidad hace parte activa de su propia comunidad, desarrollando habilidades que le permitirán integrarse a sistemas sociales diferentes

a su familia (...) En el macrosistema las actitudes y las creencias hacia la discapacidad son importantes para promover la integración social; es aquí donde se debe reconocer el concepto de "persona", por encima de otros calificativos o etiquetas que se pueden añadir para referirse a las personas con discapacidad. Ello representa no sólo un cambio en la perspectiva social del sujeto, sino también en las demandas laborales, familiares y sociales (Céspedes, G., 2005).

Para finalizar es de importancia mencionar que este incluye los tres niveles antes mencionados, ya que, *“El mesosistema refleja la comunidad donde vive la persona, su familia, y afecta directamente el funcionamiento del microsistema; por último, estos sistemas están dentro del macrosistema que refleja las influencias sociales, políticas y culturales de la sociedad en general”* (Céspedes, G., 2005).

Nociones respecto a la Intervención Asistida con Animales e Hipoterapia

Existen diversos antecedentes con respecto al vínculo entre animales y personas, una de ellas es el valor significativo que se le asigna a los animales. Durante el periodo preclásico ocupan un lugar fundamental como dioses.

En el antiguo Egipto, el panteón estaba completamente dominado por imágenes de dioses y diosas con cabeza de animal, incluyendo al dios Anubis, con cabeza de perro que guiaba a las almas de los muertos. Además, tenía también el papel de médico (Fine A.H., 2003).

Durante la época clásica en el panteón griego, era menos común ver dioses representados por animales. Sin embargo, predomina la creencia de que los dioses poseían la habilidad de transformarse en animales, ejemplo de ello es el mausoleo de Esculapio, dios de la medicina, el cual visitaba a los pacientes en forma de animal. *“Se cree que estos animales eran auténticas representaciones del Dios y que tenían el poder de curar enfermedades con su lengua”* (Fine A.H., 2003).

Por otro lado, existe la relación entre hombres y animales en torno a las terapias, es decir se llevan a cabo programas terapéuticos en donde el animal cumple un rol fundamental.

Por ejemplo, los griegos, hace siglos, ya daban paseos a caballo como parte de terapias para aumentar la autoestima de las personas que padecían algún tipo de enfermedad incurable; los egipcios atribuían a los animales la capacidad de curar dolencias varias; etc. Así, Hipócrates, el cual era un médico griego de los años 460-377 a. C., ya consideraba que sus pacientes estaban más relajados durante y después de realizar actividades con caballos. Además, en el siglo XVII, este animal (el caballo), se consideraba como un compañero más, tanto en las terapias de tratamiento y rehabilitación de personas con algún tipo de discapacidad, como en instituciones mentales de Europa, donde, en algunas, incorporaban al gato porque se consideraba que este tranquilizaba a los pacientes que estaban internos en estas (Elipe, 2013).

John Locke en el año 1669 (como se citó en Fine, 2010), tras defender la idea de que la relación con animales cumple una función socializadora, abre paso a diversas teorías sobre la influencia de los animales de compañía en personas con diversidad funcional de tipo psíquica o mental. *“Dichas teorías defendían la idea de que los animales creaban y despertaban sentimientos sociales en las personas con estas características y, a raíz de esto, se encontraban más relajadas y tranquilas”* (Fine, 2010).

Es así como surgen diversas terapias en donde los animales de compañía forman parte activa en la rehabilitación de las personas con distintos tipos de diversidad funcional. En Alemania durante el año 1867, se llevaron a cabo terapias asistidas con animales como complemento para el tratamiento de personas que sufrían de epilepsia.

Por otro lado, en Estados Unidos durante los años 1944 y 1945 se utilizaban animales de granja para estimular y ayudar en la recuperación de personas con secuelas psicológicas causadas por la guerra (Cusack O., 2008).

Erling Stordahl en 1966, fundó el “Centro Beitostolen” en Noruega, con el objetivo de rehabilitar a las personas con diversidad funcional, por medio del incentivo a realizar ejercicios. Para ello, se hace fundamental la presencia de perros y caballos que motiven a las personas a llevar a cabo la terapia.

A partir de los años 60 e impulsados por las investigaciones de Levinson, *“se empezaron a llevar a cabo numerosos estudios sobre la influencia que tienen los animales de compañía en la salud de las personas, observando numerosos beneficios tanto en aspectos físicos, mentales, así como sociales”* (Martínez, I. y Sisteró, M., 2012).

Una de las conclusiones del estudio realizado en los años 70 por Samuel y Elizabeth nos indica que en la terapia asistida con animales se observa *“una gran mejoría y un importante aumento en la comunicación y en la autoestima de estas personas, además de una mayor independencia y capacidad para asumir responsabilidad en el cuidado de los animales”* (Cusack O., 2008).

Es así, como a través de los años se han realizado diversas investigaciones en torno a los animales como parte de las terapias, y su influencia positiva en la rehabilitación de las personas con diversidad funcional.

Cabe destacar, que en la actualidad existen diversos tipos de Terapias Asistidas con Animales, y estas se pueden clasificar en primer lugar, según el entorno de aplicación, es decir, ya sea en hospitales, centros educativos, residencias de personas mayores, centros penitenciarios, entre otros. Y, en segundo lugar, según el tipo de animal protagonista en la terapia, entre las cuales existen la Hipoterapia, Equinoterapia o Equitación Terapéutica, Delfinoterapia y Canoterapia.

De acuerdo con lo mencionado con anterioridad se hace necesario dar a conocer el significado de la Terapia Asistida con Animales (TAA). Por tanto, *“La TAA es una intervención asistida con animales en la que se incorpora un animal como parte integral del proceso de tratamiento (terapia), con el objetivo directo de promover la mejoría en las funciones físicas, psicosociales y/o cognitivas de las personas tratadas”* (Díaz, 2019).

La investigación se centró en Hipoterapia, la cual significa terapia con caballos.

Es la hipoterapia una modalidad asistida con animales, que utiliza al caballo como medio facilitador en la rehabilitación o habilitación de deficiencias a nivel motor, senso-perceptivo, cognitivo, comunicativo y

social, se aprovecha el paso, el carácter, la voluntad, la anatomía del animal y la planeación de ejercicios terapéuticos sobre este para que el fisioterapeuta los convierta en elementos fundamentales para el proceso de restablecimiento de la funcionalidad y funcionamiento del paciente (jinete/amazona) (López. R y Moreno.R., n.d).

Este tipo de terapia permite que el caballo se convierta en un participante activo de esta, ya que se transforma en un coterapeuta. *“En hipoterapia la persona encargada de evaluar y aplicar los ejercicios sobre el caballo es el terapeuta; como esta es una técnica donde el caballo es fundamental por sus características, se le suele llamar el coterapeuta”* (López. R y Moreno. R., n.d.). Por tanto, sin la existencia del caballo no se puede realizar la terapia, puesto que es de importancia su presencia para la ejecución de la misma.

Es de suma relevancia describir el rol que cumple cada uno de los involucrados en el proceso rehabilitador, para mayor comprensión de su rol. Los cuales menciona *Vásquez D., 2021, en su texto “Actividades y terapia asistida por animales desde la mirada del Modelo de Ocupación Humana”*.

- **Rol del Terapeuta** es, al igual que en una sesión tipo, evaluar, planificar las sesiones de acuerdo con los objetivos de tratamiento y reevaluar los progresos. Es de suma importancia que el Terapeuta no asuma el rol de Guía del animal en forma simultánea, pues el que sean personas diferentes permite mejor control sobre la sesión y evita problemas en caso de descompensación del Usuario/ Paciente o descontrol del animal. El rol del Usuario es participar activamente de las sesiones considerando las indicaciones del profesional a cargo.
- **Rol del guía** es participar de las sesiones asegurando que el animal cumpla con las condiciones necesarias para participar en una intervención terapéutica. Cabe destacar que no cualquier animal es apto para ello. La función del guía considera evaluación del carácter del animal, (sociabilidad, sumisión, nivel de tolerancia a la manipulación/dolor, tolerancia a la novedad y diversidad, nivel de actividad), adiestramiento básico (obediencia en el llamado, posición sentado, echado, quieto y caminando juntos) y específico (según los requerimientos para la sesión

planificada) y cuidados de salud e higiene (todo animal debe estar sano, vacunado, desparasitado, bañado y con uñas cortas).

→ **Rol del Animal** es participar de los adiestramientos y aprender comandos y ejercicios necesarios para la actividad, en la que obedeciendo los comandos que su adiestrador le indica, motiva al usuario a realizar la actividad planificada por el terapeuta.

Para contextualizar, las terapias del Centro de Hipoterapia de la Cruz, tienen una duración de treinta minutos aproximadamente y dura un periodo de tres a seis meses en los cuales se realiza una evaluación para continuar o terminar con la terapia según los avances del usuario, ya que cada uno avanza según sus capacidades. El equipo multidisciplinario del Centro cuenta con kinesióloga, técnico en enfermería, terapeuta ocupacional, además de los colaboradores ecuestres. Integrándose también los días sábados como nuevos días para la realización de la terapia en donde cuentan con el apoyo de personas voluntarias.

Capítulo 5

Resultados de la Investigación

Presentación, análisis e interpretación de resultados en relación a objetivos

En el siguiente capítulo se darán a conocer los resultados de la investigación. A continuación, se presenta la Tabla 2, en la cual se describen los resultados analizados en base a las subcategorías creadas en el instrumento aplicado por el equipo investigador.

Para finalizar se darán a conocer los hallazgos encontrados en la investigación, haciendo énfasis en el hallazgo emergente, pues para el equipo de investigación es de gran relevancia para futuras investigaciones relacionadas a la temática.

Tabla 2. Fuente: Elaboración propia.

Análisis de categoría 1

Participación y Evaluación del Programa		
Subcategoría	Fragmentos	Idea Fuerza
Evaluación del Programa	<ul style="list-style-type: none"> → Tutora 4 <i>“Más menos como..., por lo menos un par de años”</i> → Tutora 14 <i>“Yo esperé como un mes más menos, un poquito más de un mes”</i> → Tutora 2 <i>“Mi mamá va con, iba con mi hijo a Hipoterapia y va eh... algunas veces la movilizo yo en el auto de nuestra, nuestro auto, otras veces va con el papá en el auto del trabajo del papá y otras veces iba en Uber”</i> 	<p>En esta subcategoría se logró obtener tres resultados:</p> <p>El primer resultado que se logra evidenciar es el tiempo de espera para poder ingresar a las atenciones brindadas por el Centro de Hipoterapia, el cual está dentro del rango de un mes a dos años.</p> <p>El segundo resultado recabado por medio de las entrevistas, evidencia que la mayoría de los tutores cuenta con vehículo particular para poder</p>

	<p>→ Tutora 7 <i>“Si un auto propio, mío no es, es del papá de mi hijo... me lo facilita para llevar al niño porque nosotros no estamos juntos, pero no tenemos problemas en ese sentido porque son cosas para Vicente”</i></p> <p>→ Tutora 10 <i>“Vehículo, pero taxi”</i></p> <p>→ Tutor 11 <i>“Sí claro, sí, mira hay un tipo de medicina alternativa que como te decía no es la convencional que conocemo’ la mayoría, está el tema de la euritmia que es un trabajo a través de especie de yoga (...) ósea igual fue engorroso el tema de poder conseguir este otro tipo de medicina para poder hacerle’ efecto a él, además tuvimo’ otro Centro de Hipoterapia aparte de la Hipoterapia que estamo’ haciendo en la cru’, estuvimo’ en otra para reforzarle’ al final estaba con terapia toda la semana”</i></p>	<p>movilizar al usuario al Centro de Hipoterapia, siendo un porcentaje menor quienes no cuentan con movilización para asistir a las terapias, teniendo así que contratar un medio de movilización de manera privada.</p> <p>Es relevante mencionar que los tutores/as manifestaron la necesidad de un bus de acercamiento, para facilitar el acceso al Centro.</p> <p>Se realizaron las consultas pertinentes, obteniendo como respuesta que la institución tiene un móvil, sin embargo, no cuenta con un conductor, ni tampoco con los recursos necesarios para financiar el combustible.</p> <p>En tercer lugar, se obtiene como resultado que la mayoría de los usuarios participan de otro tipo de terapia distinta a la del Centro de Hipoterapia, ya sea por medio de su establecimiento educacional o a través de terapias particulares.</p>
--	---	---

	<p>→ Tutora 9 "Fonoaudióloga y Terapia Ocupacional, bueno la verdad es que es, por ahora está con lo que hacen en el colegio que es como media hora semanal de cada una, ya que, por bueno, por problemas económicos porque son bien caras las terapias..."</p>	
--	---	--

Tabla 3. Fuente: Elaboración propia.

Análisis de categoría 2.

Caracterización y evaluación del programa de acuerdo con la visión del entrevistado(a)		
Subcategoría	Fragmentos	Idea fuerza
Evaluación del equipo profesional	<p>→ Tutora 4 "A mí me parece bien cómo lo abordan porque van poco a poco poniéndole de cierta medida un poco más de dificultad a la terapia, al principio es solamente que el niño se acostumbre al tema del caballo amm... ponerlo en diferentes posturas y después les van haciendo</p>	<p>En esta subcategoría se evidencia que en el Centro de Hipoterapia el aspecto físico se encuentra abordado por profesionales del área, como son el kinesiólogo y terapeutas ocupacionales. En base a las entrevistas realizadas se refleja un buen desarrollo, puesto que los tutores manifiestan un cambio positivo en sus</p>

	<p><i>ejercicios un poco más complejos para ellos, pero que en si igual les ayuda a su motricidad.”</i></p> <p>→ Tutor 11 <i>“Bien, mira lo bueno que te dan como una atención personalizada, se toman el tiempo por cada alumno, por cada digamo’ participante, se toman el tiempo y ver cuál es su deficiencia entre comilla o donde pueden atacar más para poder mejorar ese problema que tiene, entonces’ tienen por lo que yo viví, tienen personas que si son competente y que se dan el tiempo de entregarle todo el afecto cuando son los niño’ más chiquitito(...)”</i></p> <p>→ Tutora 2 <i>“(...) yo nunca me di cuenta exactamente quien era la persona que..., que estaba viendo o estaba evaluando ese tipo de... eh... sintomatología por decir algo, o que</i></p>	<p>representados participantes de la terapia. Sin embargo, los aspectos psicológicos y sociales son abarcados por estos mismos profesionales, los cuales no tienen expertis en dichas disciplinas.</p>
--	--	--

	<p><i>estaba llevando el papel psicológico al Agustín (...)</i></p> <p>→ Tutora 7 <i>“Aparte de que nunca he visto una psicóloga ahí.” (...)</i></p> <p>→ Tutor 11 <i>“Creo también que es kinesiólogo, la doctora y una niña, son tres principales”.</i></p> <p><i>“Allá en el Centro de Hipoterapia, creo que no lo hay, no, no lo hay, la kinesióloga y el ayudante de la kinesióloga y un caballero, pero no sé si él es experto, pero nunca le he preguntado si es Kine o no es Kine, pero el ve de repente a Leonardo cuando la Kine no está, pero no sé qué es su compañero, igualmente él lo ve, pero nunca le he preguntado, así que no se”</i></p>	
--	--	--

Hallazgos más relevantes

- **Hallazgo**

“La relevancia de un equipo multidisciplinario para una terapia integral”

El presente ítem se vincula a la subcategoría *Evaluación del equipo profesional*. El hallazgo analizado tiene relación con “la relevancia de un equipo multidisciplinario para una terapia integral”, ya que, de acuerdo con el instrumento aplicado se lograron obtener antecedentes que evidencian el buen desarrollo por parte de los profesionales que abordan la terapia a nivel físico. Pese a esto, debido a la alta demanda de usuarios se hace pertinente la integración de nuevos profesionales al equipo profesional del Centro de Hipoterapia, La Cruz.

A continuación, se evidencian fragmentos recabados de las entrevistas aplicadas, el cual hace referencia a la perspectiva de los tutores en torno al desarrollo de la terapia.

→ **Tutor 11, J.S. Centro de Hipoterapia, La Cruz** “*Ya miren yo no conozco cual es el cargo de cada uno, pero si sé que esta la doctora pendiente ciento por ciento hay un kinesiólogo que está ciento por ciento pendiente de lo que son los movimiento’ y que va acompañando cada uno de los procesos (...)*”



→ **Tutora 8, C.B. Centro de Hipoterapia, La Cruz** “*el integrar a otros profesionales en Hipoterapia sería bueno, porque yo por lo que veo las chicas quieren hacer un mejor trabajo, pero son cinco personas, es muy poquito y tienen la juventud, la fuerza y la capacidad de hacer algo, pero maravilloso con los niños y falta, para que los niños lo vean como una terapia más global y un poco más larga porque es cortita.*”

Fotografía 2. 2022.

En base a los datos e información recopilada, se considera pertinente la incorporación de nuevos profesionales que colaboren durante la terapia. Los cuales cumplirían un rol fundamental, puesto que permitiría entregar conocimientos respecto a cada disciplina, brindando así una terapia enriquecedora en diversas áreas de la salud.

Asimismo, se observa la ausencia de la disciplina psicológica y social, debido a que parte de los tutores manifiestan directamente la necesidad de profesionales en dichas disciplinas.

- **Tutora 3, C.H. Centro de Hipoterapia, La Cruz** *“Ósea yo creo debería haber una asistente social o un terapeuta ocupacional o una asistente diferencial, no se creó yo, el kinesiólogo no creo que sea el indicado”*
- **Tutora 5, I.B. Centro de Hipoterapia, La Cruz** *“(…) no, no tenemos una psicóloga, una trabajadora social, que debería existir porque los tíos están ahí haciendo todo el trabajo ellos y aparte de las terapias que no se les da a los hijos y las terapias que se les da aparte a mis hijos en la escuela, yo siento que debería existir esa parte porque hay mucha carga no, para los terapeutas que están ahí, y una terapia como más integral (...)”*
- **Tutora 12, A.A. Centro de Hipoterapia, La Cruz** *“Psicológicamente yo creo que los aborda, bueno como es la kinesióloga, la kinesióloga no creo que tenga como mucha experiencia en la parte psicológica no, porque ella ve todo lo de la parte motriz, cuando yo he mirado, porque yo fui, he ido con mi esposo a verlo y en lo que yo miraba y ella más énfasis le hacía era en lo motriz, en la parte del balance y coordinación, postura, de también del control del cuerpo, diferentes posiciones, el control visual. Entonces no se si la parte psicológica operativa, si es buena onda y le habla bien, es amorosa, ella también le escucha cuando Leo le habla o le cuenta algo del colegio, ella le escucha y le comenta, pero yo siento que la parte psicológica no es tanto el abordaje en el Centro de Hipoterapia”*

De acuerdo con los fragmentos anteriores, se demuestra lo enriquecedor que podría llegar a ser la incorporación de profesionales que aborden aspectos psicológicos y sociales de los usuarios, lo cual permitiría que el Centro otorgue una terapia integral que considere al individuo, su entorno y contexto familiar.

Según Céspedes citado en el Cap.4, el Modelo Ecológico basado en la perspectiva de Urie Bronfenbrenner, reafirma la idea mencionada con anterioridad en la importancia de abarcar no sólo al individuo, sino también el



entorno y contexto en el que se ve involucrado, puesto que, existen factores que pueden intervenir en la rehabilitación del usuario con diversidad funcional. Dicho modelo se constituye en base a 3 sistemas que influyen en las personas, estos son: microsistema, mesosistema y macrosistema, los cuales fueron abordados en el Cap. 2 de la investigación. Sin embargo, se hará hincapié en el microsistema ya que, este se basa en el primer sistema que conoce el individuo, es decir, la familia.

Fotografía 3. 2022.

El primer nivel, denominado microsistema, hace referencia a las características propias del individuo como su apariencia física, temperamento, tipo de discapacidad; es el contexto social inmediato como la familia, hogar, grupo de iguales, que afecta directamente a la vida de la persona (Céspedes G., 2005).

Siendo así la familia un pilar fundamental en el desarrollo y rehabilitación del usuario, pues influye en todos los aspectos del individuo.

Por tanto, de acuerdo a lo mencionado anteriormente, se estima pertinente que se involucre a la familia en el proceso en el que el usuario se desenvuelve, puesto que, se considera como eje central y núcleo del usuario ante la sociedad, dado que esta protege la autonomía del usuario, siendo la base del como este se proyecta ante la sociedad y parte relevante en la vida de la persona, ya que ambos son parte del mismo sistema y ambos se ven involucrados y afectados por los sucesos que pudieran ocurrir dentro de esta. Logrando así abarcar las necesidades de ambos, pues si bien es necesaria la rehabilitación del usuario, también es de suma importancia que el equipo profesional logre brindar los conocimientos necesarios a la familia para poder

colaborar en la terapia y rehabilitación del usuario, así como también, las herramientas para sobrellevar la carga emocional evidente que este proceso significa.

A continuación, se presenta un fragmento del instrumento aplicado, donde se evidencia lo expuesto:

→ **Tutor 11, J.S. Centro de Hipoterapia, La Cruz** *“la parte psicológica es muy importante, tanto para los niños que van como para los padres porque los padres también vienen arrastrando una serie de cargas emocional encima, entonces yo lo vi ahí también cuando estaba y llegaban muchos niños con muchos problemas, entonces también vienen con cierto agotamiento psicológico mental, entonces ya ven hay un cambio y ya “okey vamos, vamos de nuevo” y los profesionales ciento por ciento nunca los vi con una mala cara, si eso es lo que me gusta también”.*

Para concluir, se hace hincapié en la relevancia de un equipo profesional **multidisciplinario** en el Centro de Hipoterapia, La Cruz, para poder brindar una *terapia integral* a los usuarios beneficiarios. Siendo fundamental incorporar los aspectos psicosociales en el desarrollo de está, cumpliendo un rol primordial en labores como analizar e intervenir a nivel individual y/o grupal del usuario, estudiar el entorno del individuo con la finalidad de conocer las necesidades y los recursos disponibles de cada uno y con ello realizar un diagnóstico de la situación de la persona, para así elaborar junto al equipo multidisciplinario un proyecto de intervención idóneo para cada usuario.

Según Sandra Soto (2011) (como se citó en Díaz, L., 2019)

Se reconoce el papel fundamental de la familia en la hipo-terapia, para la óptima evaluación de las necesidades y el entorno vital del paciente.

Los motivos de la importancia del entorno familiar, son el acceso a los datos sobre el entorno social del paciente y así poder elaborar un perfil “exacto” de las necesidades derivadas del trastorno que permita el diseño de un programa de trabajo adecuado.

Caravaca afirma que las disciplinas psicosociales en la Intervención Asistida con Animales cumplen un rol fundamental a la hora de intervenir con las familias de los usuarios beneficiarios de la terapia, puesto que cuentan con las competencias para realizar un estudio diagnóstico, planificar, evaluar y llevar a cabo un seguimiento e intervención en la familia y entorno de la persona.

El conjunto de las habilidades sociales y comunitarias, la capacidad empática y mediadora, y el carácter generador de recursos, hacen que la presencia del/de la trabajador/a social en las Intervención Asistida con Animales sea idónea para ayudar a las familias, grupos e individuos a sobrellevar las contingencias situacionales (Caravaca C., 2019).

Por otro lado, en base a las diversas áreas psicológicas y cognitivas que incrementa y trabaja la Hipoterapia, entre ellas *“la capacidad de prestar atención; el aumento de la autoestima y la confianza en sí mismos; la memoria; la disminución de los síntomas y comportamientos derivados de un trastorno de adaptación.”* (Amor et al., 2016). Así como también se resalta el valor terapéutico de la hipoterapia, debido a que presenta *“una gran importancia en las áreas psicoafectiva y pedagógica, ya que desarrollan cualidades sociointegrativas como la comunicación no verbal, la tolerancia, la paciencia, el sentido de la responsabilidad, etc”* (Oropesa, P., 2009).

En base a lo antes descrito, se resalta el valor de incorporar profesionales que tengan expertis en la materia, puesto que poseen las herramientas, capacidades y destrezas necesarias para intervenir adecuadamente, con el objetivo de alcanzar un mayor bienestar social y contribuir de mejor manera en la calidad de vida y autonomía de los usuarios y su entorno.

- **Hallazgo emergente**

“Pilares de una Rehabilitación Efectiva”

Como se ha analizado a lo largo del presente documento, se destaca el vínculo que se genera entre usuario y animal, siendo facilitador para obtener una rehabilitación efectiva; lo cual fue abordado en el Cap. 4 “Marco Referencial” de la presente investigación. Es fundamental que, desde el comienzo de la interacción entre el caballo y la persona, el animal logre una influencia de manera positiva con esta, es decir una conexión a primera instancia, para que de manera progresiva se logre establecer un vínculo afectivo. Asimismo, es relevante que se genere este vínculo desde el usuario hacia el animal, ya que, en caso de que esto no suceda puede dificultar el proceso terapéutico de la persona, por ende, se busca facilitar el proceso mediante este vínculo afectivo, permitiendo de esta manera que el usuario se encuentre dispuesto a participar de manera voluntaria, favoreciendo un desarrollo constante de la terapia. Por tanto, dicha herramienta afectiva facilita el intervenir y rehabilitar de una forma más integral.

“Dichas teorías defendían la idea de que los animales creaban y despertaban sentimientos sociales en las personas con estas características y, a raíz de esto, se encontraban más relajadas y tranquilas” (Fine A., 2010).

Por ende, en Hipoterapia el caballo cumple un papel fundamental durante el desarrollo de la rehabilitación, puesto que brinda una serie de beneficios siendo un factor motivador en el tratamiento. Sin embargo, a pesar de ser el profesional quien guía la terapia, el animal no pierde protagonismo, puesto que es un participante activo, siendo así un pilar primordial.

“En hipoterapia la persona encargada de evaluar y aplicar los ejercicios sobre el caballo es el terapeuta; como esta es una técnica donde el caballo es fundamental por sus características, se le suele llamar el coterapeuta” (López, R., y Moreno, R., n.d).

De acuerdo con la información anteriormente analizada, se puede ver reflejado el vínculo afectivo forjado entre animal y usuario, en el siguiente fragmento de las entrevistas realizadas:

→ **Tutora 7, F.M. Centro de Hipoterapia, La Cruz** “(...) *psicológico como dices tu del comportamiento que se comporte mejor, ahora como ya ha tenido más **confianza** con la Hass, (...) cuando yo le digo “oye acuérdate que hoy día tenemos que ir a ver a la Hass”, el ánimo arriba al tiro, “¿compraste zanahoria mamá?, ¿le llevamos una manzana?, hay que ir a comprarle una zanahoria.”*

Según Núñez Magaly (2020) en su texto “Situación actual de la Terapia Asistida con Animales en relación con el Trabajo Social en Canarias” nos señala la existencia de una clara relación causa-efecto entre el vínculo humano-animal y los siguientes efectos positivos:

- La mejora de la salud humana y el bienestar en general.
- La estimulación de las interacciones sociales (efecto catalizador social de los animales).
- El incremento de confianza.
- Una mejora del humor y una disminución de síntomas depresivos.
- La inhibición de respuestas de estrés.

Por otro lado, se puede dar cuenta que el vínculo entre animal y usuario trae consigo otros efectos positivos, los cuales se han evidenciado mediante la presente investigación, como lo es la responsabilidad que recae positivamente en el usuario y su vínculo para/con el animal y en su vida diaria.

→ **Tutora 8, C.B. Centro de Hipoterapia, La Cruz** “(...) *a mi hijo le gusta ir, que se interesa por ir y se motiva por ir, y que no, no, bien. (...) Como les dije en un principio, si es feliz, son, salimos de la terapia normal que se hace una sala que finalmente no se hacen lo mismo, pero al aire libre, **con un contacto de tener un animal, ósea no solamente es la terapia en sí, es enseñarle a los niños cuiden a los animales, respétenlo, tienen que alimentarlo, tienen que darle sus tiempos, entonces son varias cosas, (...)***”

Asimismo, como se menciona en el Cap. 4, en el estudio realizado en los años 70 por Samuel y Elizabeth se reafirma que en la terapia asistida con animales se observa “*una gran mejoría y un importante aumento en la comunicación y en la autoestima de estas personas, además de una **mayor independencia y capacidad para asumir responsabilidad en el cuidado de los animales***” (Cusack O., 2008).

La información descrita con anterioridad y de acuerdo con lo indagado, el lazo de confianza que se crea entre animal y usuario posibilita al profesional realizar de mejor manera el proceso terapéutico. Sin embargo, va más allá de solo facilitar los objetivos del tratamiento, puesto que, es de igual relevancia que entre el profesional y usuario se genere un vínculo de confianza al momento de llevar a cabo la terapia.



Por lo tanto, esto conlleva a que el equipo profesional realice una propuesta, la cual se denomina **“Configuración de la Triada”**, esta se relaciona con la integración de un tercer actor en este vínculo: animal, usuario y profesional, formando de esta manera una tríada entre los tres actores. En base a ello, es significativo el vínculo y confianza que se genera no solo el usuario con el animal, en este caso el caballo, sino también con el profesional. Esta triada se convierte en una conjunción de estos tres pilares fundamentales para facilitar la rehabilitación, pues si uno de estos falta, la triada no se podría llevar a cabo.

Fotografía 4. 2022.

Para efectos de la propuesta realizada se elaborará una breve descripción del rol que cumple cada pilar en la configuración de la triada, esto según la información recopilada en el Cap.4 *“Marco referencial”*.

Terapeuta: Es la persona encargada de evaluar, planificar y ejecutar un plan de intervención y rehabilitación para cada usuario. Adaptando el desempeño de cada persona a la terapia y posteriormente reevaluar sus progresos de acuerdo a los objetivos.

Ejecutando de tal manera un rol primordial como parte de esta triada. A continuación, se respalda el papel que cumple el profesional para el usuario en el desarrollo de la terapia

→ **Tutora 2, P.G. Centro de Hipoterapia, La Cruz** *“(...) entonces ellos esperan el día, por lo menos el mío espera el día de ir a Hipoterapia y ver al tío X, él se acordaba del nombre de todos los animales (...)”*.

Usuario: Participar de manera activa durante el desarrollo de las sesiones y tener la disposición de cumplir con los objetivos del proceso de rehabilitación. El siguiente fragmento menciona lo descrito anteriormente:

→ **Tutora, C.B Centro de Hipoterapia, La Cruz 8** *“Bien..., algo que mencionar de eso sería que por ejemplo, cuando va a llegar el día Martes que le toca su terapia, él se acuerda, se acuerda de antes (...) entonces bien porque eso quiere decir que a mi hijo le gusta ir, que se interesa por ir y se motiva por ir, y que no, no, bien”.*

Animal: Participar de los adiestramientos y mandatos que el adiestrador le indique. Asimismo, es relevante que motive al usuario a cumplir con las actividades planificadas. A continuación, se respalda la importancia de que el caballo cumpla con los adiestramientos y mandatos por parte del equipo profesional para poder llevar a cabo la terapia con el usuario.

→ **Tutora 4, P.M. Centro de Hipoterapia, La Cruz** *“No, él va **muy contento**, cuando yo le digo que va a Hipoterapia va muy contento a hacerla y por lo general yo te diría que un par de veces he tenido problemas de que **no ha querido subirse al caballo**, em...pero después **se baja fascinado**, ningún problema”.*

“Configuración de la triada entre Profesional, Usuario/a y Animal”

En consideración al análisis de información y datos recopilados en el instrumento aplicado, se hace mayor hincapié en la relevancia e importancia de lo positivo que puede llegar a ser para el proceso terapéutico, el que se genere una cercanía y posteriormente un vínculo afectivo en la tríada antes descrita (Profesional/Usuario/a y Animal), con la finalidad de que el usuario se sienta en confianza y con ello participe de manera voluntaria y activamente en el desarrollo de la terapia, logrando así el cumplimiento de objetivos, para una rehabilitación eficaz, posibilitando una mayor adherencia a esta.

Además de los factores que favorecen no solo la íntegra la realización de la terapia, sino también los beneficios que brinda consigo al usuario en su vida cotidiana, proporcionando una serie de factores positivos la presencia de la *“triada”* como lo son:

- Socialización
- Mejora de la autoestima
- Comunicación
- Interacción con el medio
- Mayor independencia

- Rapport
- Red de apoyo

Se considera que la presencia de la “*triada*” genera una alianza terapéutica, la cual facilita que se cree el fenómeno denominado *Rapport*, siendo significativo para originar la existencia de una *red de apoyo* entre los actores, el usuario y su familia, estableciendo vínculos de comunicación para resolver sus necesidades y/o problemáticas.



Es por lo que, en base a lo anteriormente mencionado, es fundamental el complemento que se genera entre los tres actores principales del Centro de Hipoterapia, La Cruz. Pues la presencia de estos tres pilares genera una configuración en la terapia. Para contextualizar la triada que se crea entre profesional, usuario y animal. A continuación, se encuentra un fragmento que lo relata:

Fotografía 5. 2002.

- Tutora 5, I.B. Centro de Hipoterapia, La Cruz *“Entonces como con Ramiro por ejemplo en esa época que estuvo el tío Mijailo que puedo mencionarlo, él fue uno de los primeros terapeutas de mi hijo y a Tamara entonces em... le dieron esa confianza, confianza entonces eso es importante de saber, que él está seguro, de que puede confiar en ellos y que puede confiar en el animalito, una vez que crearon ese lazo de confianza ellos crearon ese ambiente familiar(...)”*.

En el fragmento antes expuesto se destaca la relevancia de la *Triada*, en donde se evidencia la confianza y el vínculo generado entre el Profesional/Usuario/a y Animal. Finalizando podemos dar paso a la reafirmación de que, si algún pilar se ausenta, no se daría el lazo de confianza entre estos y por ende no existiría la “Configuración de la Triada”, ya que, para la existencia de esta se hace fundamental este vínculo.

Capítulo 6

Conclusiones de la Investigación

Aspectos Generales

El Trabajo Social desde su historia se ha cuestionado y ha reflexionado sobre sus formas de actuación en intervención y dentro de este proceso se ha encontrado históricamente en búsqueda de posibilidades de nuevos referentes y nuevas metodologías de intervención, sobre todo en los últimos tiempos. Ya que, en su desarrollo histórico ha tenido diferentes momentos y avances, en ese proceso también ha demostrado su capacidad de adaptación a los tiempos, circunstancias y contextos, un ejemplo de ello es el proceso de reconceptualización, puesto que de alguna manera el Trabajo Social se interpela a desarrollar nuevas formas, de actuar, pensar y sentir; pero desde una perspectiva latinoamericana y no solamente desde una europea ni centroamericana.

La utilización de nuevas formas de intervención permite al Trabajo Social romper con algunos esquemas tradicionales, incorporando una mirada distinta de la naturaleza y especialmente de la fauna que permite coadyuvar en los procesos de intervención, viéndolo desde ese punto de vista transformador.

Es relevante que el Trabajo Social considere nuevos procesos de intervención y sea capaz de adaptarse a las nuevas circunstancias sociales, económicas, políticas e históricas. Por ello, que la Intervención Asistida con Animales ha captado el interés y la atención del equipo investigador, ya que, la Hipoterapia se presenta como terapia emergente, y que le otorga una “(...) *gran importancia en las áreas psicoafectiva y pedagógica, porque desarrolla cualidades sociointegrativas como la comunicación análoga (no verbal), la tolerancia, paciencia y el sentido de la responsabilidad (...)*” (Oropesa P., 2009).

Además, trae consigo la posibilidad potencial de integrar nuevos profesionales a la Hipoterapia, que proporcionen a las personas una habilitación y rehabilitación mucho más completa que la que ya se entrega, para así trabajar la interacción social, familiar y personal. “*Conocer el ambiente social de los usuarios/as que se benefician de este tipo de intervenciones y terapias es uno de los puntos clave para su desarrollo*” (Pancorbo, 2019).

Por otro lado, se evidencia la carencia de investigaciones con respecto a la Intervención Asistidas con Animales, lo cual genera un desconocimiento por parte de la sociedad, por tanto, a través de esta investigación se ha

pretendido generar un acercamiento que permita fomentar este tipo de terapias como métodos alternativos para las personas con diversidad funcional. Así como también, proponer como intervención emergente en el desarrollo de la profesión, debido a los beneficios y estrechos vínculos que se generan entre las personas y animales, lo cual facilita las relaciones entre trabajadores sociales y usuarios.

Para lograr la realización de una terapia integral en todos los aspectos necesarios, y con ello mejorar el bienestar físico, emocional y social de las personas con diversidad funcional, se requiere un **equipo multidisciplinario** comprometido y que tenga la capacidad de integrar nuevos profesionales, entre ellos Trabajo Social. Que establezcan relaciones de cooperación transdisciplinaria entre sí, para cumplir de tal manera con la finalidad y objetivos que tiene la Hipoterapia.

El conjunto de las habilidades sociales y comunitarias, la capacidad empática y mediadora, y el carácter generador de recursos, hacen que la presencia del/de la trabajador/a social en las Intervención Asistida con Animales sea idónea para ayudar a las familias, grupos e individuos a sobrellevar las contingencias situacionales (Caravaca. L., 2019).

Siendo de tal manera un gran aporte al conocimiento de la intervención, contribuyendo además a la política nacional, el Trabajo Social y la generación de cambios metodológicos que serán relevantes para el futuro de la intervención.

El Trabajo Social se hace presente, puesto que:

El/la trabajador/a social como profesional dentro del equipo multidisciplinar en la Intervención Asistida con Animales llevará a cabo una intervención social junto con los usuarios que se benefician de este tipo de intervenciones con la finalidad de mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas (Díaz. L., 2019).

Por lo tanto, es fundamental visibilizar el aporte que podría brindar el Trabajo Social a las intervenciones y cómo podría potenciar al equipo del Centro de Hipoterapia, La Cruz. Ejemplo de ello es que, mediante los relatos recabados y la escucha activa se genera rapport, demostrando que no solo es

un aporte al equipo multidisciplinario del Centro, sino también, para que los/as involucrados/as sean escuchados y de esta manera cuenten con una red de apoyo psicosocial, recibiendo una terapia integral. De modo que, no solo sea tratada desde el punto de vista biomédico, pues como se logró evidenciar por medio de relatos de profesionales, algunos tutores/as al egreso de las terapias no desean retirarse, manifestando un apego que de cierta manera dificulta la rehabilitación del usuario/a. Al tener una dupla psicosocial, se contarían con las herramientas para fundamentar y favorecer al proceso de egreso de la terapia, y con ello ser un apoyo para la familia, logrando que comprenda que el tratamiento es un tipo de terapia alternativa. Por lo tanto, es de suma importancia la existencia de la dupla psicosocial, dado que el trabajador social gestionará y guiará las redes de apoyo y el psicólogo propiciará la manera más óptima para que los tutores/as conozcan y comprendan las razones de desvinculación.

Asimismo, es relevante mencionar que en Chile el costo de la Hipoterapia no es accesible para la comunidad completa, dado el limitado acceso a esta de manera gratuita. Se considera que el Estado debe integrar la Hipoterapia en políticas públicas que amparen y permitan a los centros de salud incorporar este tipo de terapias a sus programas, y con ello posibilitar a la comunidad una mayor accesibilidad a la Hipoterapia, las cuales aportan a generar mayor autonomía en personas con diversidad funcional, siendo relevantes en la rehabilitación e interacción con su entorno.

A pesar de ello, dichas terapias solo se llevan a cabo en Centros de Rehabilitación Ecuestres de Hipoterapia, lugares que actualmente poseen un alto costo, dadas las barreras económicas y ambientales que existen, como, por ejemplo: contar con una infraestructura adecuada para los equinos, y con un equipo especializado en el cuidado, higiene y alimentación. Otro factor importante es la exposición de los usuarios a las condiciones climáticas, y los costos asociados al traslado hacia los Centros de Hipoterapia y al elevado valor económico de cada sesión.

De acuerdo con la investigación realizada y los hallazgos analizados, se hace necesario mencionar que el Centro de Hipoterapia, La Cruz; busca en un futuro llegar a ser un Centro de Equinoterapia, con la finalidad de brindar una terapia integral a sus usuarios/as, y ello solo será posible si se obtiene mayor financiamiento, para la contratación de nuevos profesionales y mejorar sus instalaciones.

Para concluir se hace necesario hacer hincapié en la idea de que, *“en definitiva, la intervención es un procedimiento que actúa y hace actuar, que produce expectativas y consecuencias”* (Carballeda J., 2004).

Respecto a la Metodología

La investigación fue desarrollada bajo un enfoque cualitativo, dado que su finalidad se centró en conocer los aportes de la Hipoterapia como estrategia de intervención social hacia los usuarios con diversidad funcional. Asimismo, se indagó sus beneficios, alcances y desafíos que este tipo de terapia emergente tiene cómo estrategia de intervención.

- **Respecto al Diseño de la Investigación**

Al recopilar información se evidencia que es una temática escasamente estudiada, de carácter exploratorio descriptiva y de tipo transaccional, dado el periodo breve en el cual se recopiló información y datos, describiendo así las variables y su interrelación en el momento específico de su aplicación. Para ello se utilizó la técnica de entrevista de tipo individual y semiestructurada, pues se consideró como la más pertinente para cumplir con los objetivos de la investigación, ya que este instrumento favorece un clima de confianza, puesto que son temáticas de índole personal, por lo tanto, facilita la comunicación con la persona entrevistada. A su vez, la entrevista permite la realización de contra preguntas, por ende, existe mayor fluidez y diálogo, lo cual posibilita indagar con mayor profundidad la vida personal de los usuarios/as involucrados/as, aportando mayor información a la investigación.

- **Respecto a los criterios de rigor**

Cumpliendo de esta manera con diferentes criterios de rigor, tal como se menciona en el Cap. III de la presente investigación, los criterios se cumplen debido a

→ **Credibilidad o máxima validez:** Los procesos de levantamiento de información, análisis e interpretación son lo suficientemente objetivos, otorgando credibilidad, demostrando que los datos obtenidos fueron expuestos de la manera correcta, transformándolos en información relevante por medio de los hallazgos encontrados, igualmente la investigación se encontró bajo la auditoría y supervisión de la profesora

guía, así como también, de la auditoría de la encargada del Centro de Hipoterapia, La Cruz.

- Transferibilidad o validez externa: Durante el desarrollo de la investigación se detalla de manera clara los métodos y procedimientos empleados, realizando un muestreo intencional y una indagación pormenorizada con respecto a los usuarios participantes del estudio, exponiendo e interpretando de manera objetiva los fragmentos expuestos en la investigación, así como también de acontecimientos sucedidos, contexto y entorno en que se lleva a cabo la Hipoterapia.
- Confirmabilidad: Para efectos de esta investigación, se interpreta debidamente el desarrollo objetivo del proceso metodológico realizado en términos sistemáticos, utilizando técnicas de contrastación, las cuales proporcionan mayor información respecto a la confirmación, además de la revisión constante y rigurosa de la profesional guía del equipo de investigación.

- **Respecto a la pregunta y objetivos de investigación**

En base a ello, se considera que la investigación responde a la pregunta inicial “¿Qué características presenta la Hipoterapia como estrategia de intervención emergente en personas con diversidad funcional?”, la cual se responde en base a los objetivos planteados.

Objetivo general

Caracterizar la Hipoterapia como estrategia de intervención emergente en usuarios con diversidad funcional, atendidos en el Centro de Hipoterapia, y adscritos al consultorio municipal de la comuna de La Cruz.

Objetivos específicos

- Identificar los efectos que tiene la Hipoterapia en la dimensión física de la intervención en usuarios/as con diversidad funcional del Centro de Hipoterapia, adscritos al consultorio municipal de la comuna de La Cruz.
- Conocer los efectos que tiene la Hipoterapia en la dimensión psicológica de la intervención en usuarios/as con diversidad funcional del Centro de Hipoterapia, adscritos al consultorio municipal de la comuna de La Cruz.

- Indagar los efectos que tiene la Hipoterapia en la dimensión social de la intervención en usuarios/as con diversidad funcional del Centro de Hipoterapia, adscritos al consultorio municipal de la comuna de La Cruz.

El objetivo general antes mencionado, se responde de acuerdo a los objetivos específicos planteados. Estos se abordan mediante la entrevista semiestructurada efectuada, puesto que engloba cada dimensión (física, psicológica y social), realizando preguntas que hacen alusión a ellas, permitiendo así que todos/as los/as entrevistados/as faciliten información relevante que conteste en totalidad la entrevista, pudiendo responder tanto a la pregunta inicial como a los objetivos específicos, generando nuevos conocimientos y hallazgos.

En consecuencia, a lo anteriormente mencionado, se responde a la pregunta de investigación “¿Qué características presenta la Hipoterapia como estrategia de intervención emergente en personas con diversidad funcional?”, en base a los contenidos expuestos en la investigación y tras lo indagado por medio de las entrevistas realizadas, se considera que las características del Centro de Hipoterapia, La Cruz en personas con diversidad funcional, se evidencian desde el punto de vista biomédico. No obstante, se hace relevante la presencia de un equipo multidisciplinario para contar con una terapia integral, aún más cuando es una estrategia de intervención emergente y en la cual aún pueden existir cambios en su procedimiento, desarrollo y aplicación.

Reflexiones

- **Aportes generales de/para la Disciplina**

De acuerdo a lo investigado, se considera relevante la apertura de la profesión de Trabajo Social a conocer nuevos procesos de rehabilitación, para participar e incorporarse a instituciones y/o programas relacionados a T.A.A. Por ejemplo,

El rol del profesional del trabajo social dentro del equipo multidisciplinario de IAA, será el encargado de analizar e intervenir a nivel individual o grupal sobre las personas para promover el cambio y facilitar y apoyar en la superación de los problemas, conflictos y desigualdades, ya sea consigo mismo o de relación personal o con el entorno (Díaz L., 2019).

Siendo un aporte contribuyendo y cumpliendo un rol fundamental en su realización. Por tanto, Hipoterapia es una reciente forma de rehabilitación en donde la profesión puede aprovechar para enriquecerla, dado que la Intervención Asistida con Animales es poco convencional, por ende, tiene la posibilidad de adquirir conocimientos nuevos para su utilización y reproducción. Es importante mencionar que Trabajo Social es quien se beneficia de estas oportunidades, las cuales aportan y ayudan a que nuevas generaciones de la profesión puedan dar uso a estos nuevos conocimientos y continuar investigando para encontrar posibles hallazgos nuevos e innovadores.

- **Incorporación de Animales a intervenciones del Trabajo Social**

Como investigadoras consideramos que el Trabajo Social es pertinente y fundamental para la observación y estudio de la Terapia Asistida con Animales, pues es esta disciplina quien permite integrar en los diagnósticos la visión o perspectiva desde las determinantes sociales en el área de salud.

“Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla” (Ministerio de Salud, 2019).

Del mismo modo, se hace fundamental el mencionar la incorporación de los animales a las Intervenciones del Trabajo Social, puesto que las prácticas con animales pueden otorgar múltiples beneficios como *“facilitar las relaciones profesional-beneficiario dentro de los programas de intervención, intervenir en programas educativos, ayudar a mejorar condiciones físicas, psicológicas y sociales, apoyar a personas con discapacidad o con problemas emocionales” (García, C., 2019).*

Mostrándose, así como un tema relevante que podría en un futuro traer consigo múltiples beneficios a la disciplina, ya que el vínculo generado entre humanos y animales vendrá a fortalecer las prácticas del Trabajo Social. Según indica Carla García Lobato (2019) en su investigación “La utilidad de la Intervención Asistida con Animales (IAA) para el Trabajo Social”, algunos aspectos beneficiosos son:

- Los beneficios que pueden aportar los animales a la recuperación de personas con problemas de salud física, mental o emocional, así como las que presentan alguna discapacidad física o mental
- Las ventajas que ofrecen los animales dentro de las relaciones de intervención, al funcionar como catalizadores que facilitan las relaciones entre trabajadores sociales y beneficiarios de la intervención.
- Las posibilidades de aprovechar las relaciones entre humanos y animales para mejorar y desarrollar las habilidades sociales de los humanos.

Lo anteriormente mencionado, deja en evidencia la importancia de que la disciplina se pueda replantear la realización de sus prácticas y comenzar a expandir sus conocimientos acerca del tema, por lo demás ya existen estudios que evidencian la relevancia de esto en contextos en donde la salud mental se ve en juego, como lo son los centros psiquiátricos.

Un ejemplo de ello es el programa iniciado por David Lee un asistente social del Psiquiátrico del Hospital Estatal de Lima para Criminales Dementes, en el programa se comparan dos pabellones, uno donde se incluyen animales de compañía al proceso terapéutico, y otros en donde no se incluyen. Durante un año, se ven cambios significativos en el pabellón donde se incorporan animales de compañía, tales como la reducción de violencia, disminución en la toma de medicamentos, así como también, se observa un avance en el compartimiento en grupo entre los pacientes y una mejora en la relación entre paciente y personal del centro.

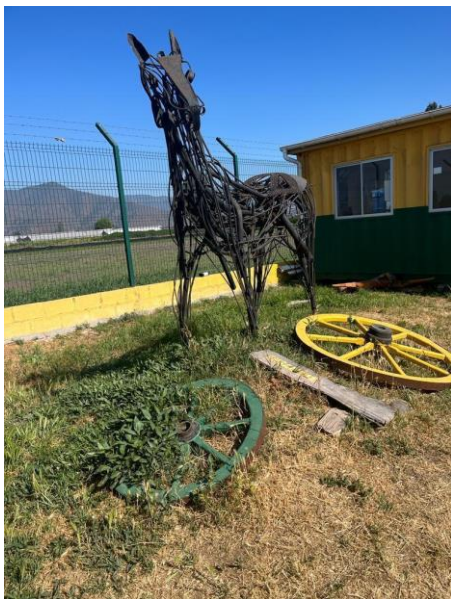
Por ende, se evidencia que incorporar animales de compañía facilita y mejora significativamente la rehabilitación y tratamiento de reinserción de los pacientes. Del mismo modo, favorece la interacción entre profesionales y pacientes, facilitando así el cumplimiento de objetivos de tratamiento.

Incorporar animales de compañía a la disciplina de Trabajo Social facilita el generar rapport con el usuario, puesto que el animal en cierta medida permite un ambiente de confianza entre el profesional y usuario. Asimismo, permite que el usuario no se enfoque netamente en la problemática como tal, sino que, en la interacción con el animal y el logro de objetivos y actividades,

lo que favorece la comunicación y la confianza para abordar las temáticas de la intervención.

La presencia de un animal en terapia ayuda a crear un clima de seguridad que favorece la comunicación entre el terapeuta y el paciente y permite comenzar a hablar de temas difíciles. Reichert (1998) utiliza este recurso en su práctica clínica con niños que han sido abusados sexualmente. Señala que la función principal del animal es reducir la ansiedad, ayudar al niño a revelar el abuso y expresar sus sentimientos a través de la proyección e identificación (Moreno, N., 2015).

En definitiva, este nuevo tipo de terapia como lo es la Terapia Asistida con Animales viene a replantear la forma de hacer intervención, también el integrarse como profesionales a estas y mostrar la importancia de la disciplina del Trabajo Social en ellas, creando de esta manera una:



“Apertura mental a los nuevos procesos de rehabilitación, participar y adherirse a programas poco convencionales y nuevos tipos de terapias”.

Fotografía 6. 2022.

Propuestas

- **Hipoterapia y Equinoterapia**

Como ya se ha abordado en los capítulos anteriores del presente Proyecto de Título, Hipoterapia se define como:

Es la hipoterapia una modalidad asistida con animales, que utiliza al caballo como medio facilitador en la rehabilitación o habilitación de deficiencias a nivel motor, senso-perceptivo, cognitivo, comunicativo y social, se aprovecha el paso, el carácter, la voluntad, la anatomía del animal y la planeación de ejercicios terapéuticos sobre este para que el fisioterapeuta los convierta en elementos fundamentales para el proceso de restablecimiento de la funcionalidad y funcionamiento del paciente (jinete/amazona) (López, R., y Moreno, R., n.d.).

Por otro lado, es relevante diferenciar los conceptos de Hipoterapia y Equinoterapia, puesto que según la Asociación Nacional de Rehabilitación Ecuestre (ANRE) (como se citó en González, 2015); se define Equinoterapia como:

La técnica que basada en el aprovechamiento de las cualidades naturales del caballo y empleada en una perspectiva de habilitación o rehabilitación integral del individuo- esto es, concibiéndolo como un ser biopsicosocial, portador de una o múltiples discapacidades- integra de manera armónica elementos vinculados a las áreas de salud, educación y equitación, en un abordaje necesariamente multidisciplinario y procurando su máxima eficacia terapéutica.

Por ende, en base a las definiciones antes mencionadas, se comprende que en Hipoterapia predomina la rehabilitación en procesos de funcionalidad y/o funcionamiento del usuario, mientras que en Equinoterapia el objetivo es brindar una terapia integral, en donde el usuario se vea como un ser biopsicosocial, es decir se abordan todos los aspectos de la persona. Por ende, necesariamente debe contar con un equipo multidisciplinario que entregue una terapia integral y eficaz.

En la actualidad, en el Centro de Hipoterapia, La Cruz, se evidencia la ausencia de profesionales que aborden los aspectos psicosociales en los usuarios. Sin embargo, el objetivo del Centro es en un futuro contar con diversos profesionales y con ello formar un equipo multidisciplinario que aporten al logro de objetivos propuestos, para así pasar a ser un Centro de Equinoterapia, brindando una terapia más integral a las personas beneficiarias de este.

- **Incorporación NNA de Residencia Santa Teresa**

El Centro de Hipoterapia aproximadamente desde junio de este año integró a dos niñas de la residencia Santa Teresa, brindando apoyo a las intervenciones ya realizadas dentro de esta, para mejorar y contribuir en el “*proceso terapéutico*” mejorando las conductas sociales, parte motriz, trastorno de déficit atencional; junto a potenciar el liderazgo positivo y las habilidades deportivas como la equitación. Por tanto, el Centro realiza un trabajo colaborativo y en red con la residencia. Actualmente una niña se encuentra inserta en el Centro, sin embargo, en Hipoterapia pretenden aumentar el cupo e integrar dos niñas más.

Se considera relevante mencionar que la presencia e incorporación de una dupla psicosocial al Centro de Hipoterapia es necesaria y aún más para lograr atender de una manera más integral a todos los usuarios y su necesario vínculo con la familia, el contexto social, cultural y geográfico, abarcando así la dimensión social y psicológica respectivamente, pudiendo ser aún más enriquecedor para ambas partes.

- **Mejoramiento de Infraestructura**

Tras acudir en diferentes ocasiones a las instalaciones del Centro de Hipoterapia, La Cruz. Se evidencia la carencia de una infraestructura adecuada para la atención de las y los usuarios, puesto que, si bien no todos poseen dificultades motoras, es de gran relevancia para un Centro que presta este tipo de atención el contar con una infraestructura más idónea que pueda facilitar y mejorar el acceso a las instalaciones de estos.

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece la Accesibilidad como un Derecho Fundamental, y asimismo, en su artículo 9, señala la

importancia de que los Estados identifiquen y eliminen los obstáculos y



las barreras y aseguren que las personas con discapacidad puedan tener acceso a su entorno, al transporte, las instalaciones y los servicios públicos, y tecnologías de la información y las comunicaciones (SENADIS, 2017).

Fotografía 7. 2022

Por otra parte, la ley 20.422 incorpora la accesibilidad como un principio fundamental, en base a esto SENADIS tiene por objetivo promover la accesibilidad en diferentes ámbitos y uno de ellos es *“Promover la implementación de accesibilidad y realización de ajustes necesarios en los Bienes Nacionales de Uso Público, las edificaciones, el Transporte y las Tecnologías de Información y Comunicaciones”* (SENADIS, 2017).

En ello recae la importancia de adaptar los espacios para su comodidad, en consecuencia, se propone la implementación de rampas en otros puntos de acceso encima del ingreso, baño inclusivo, y aceras anchas y lisas alrededor del campo de terapia. Además de ampliar el Centro, mejorar las pesebreras, techo en el picadero, mejorar la sala de evaluación, ya que es



muy pequeña y se hace necesaria, si se quiere avanzar a una evaluación interdisciplinaria, mejorar comedor y oficinas, que permita entregar todas las condiciones a los animales y a las funcionarios/as.

Fotografía 8. 2022.

Referencias Bibliográficas

- Avila, Feria, H., González, Matilla, M., & Licea, Mantecón, S. (2019). *La triangulación metodológica como método de la investigación científica. Apuntes para una conceptualización*. Cuba. Revista Didasc@lia: Didáctica y Educación.
- Barranco Expósito, M. d. C. (2004). *La intervención en trabajo social desde la calidad integrada* (Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social. N. 12 ed.). Universidad de Alicante. Escuela Universitaria de Trabajo Social.
- Buil Martínez, I., Canals Sisteró, M. (2012). *Terapia Asistida con Animales*. Barcelona. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Caravaca Llamas, C. (2019). *El Trabajo Social en las Intervenciones Asistidas con Animales*.
- Carballeda, J. (2004). *La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Buenos aires. Editorial Paidós.
- Céspedes, G. M. (2005). *La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación*. Aquichan.
- Castañeda, P. (s. f.). *RECURSOS METODOLÓGICOS PARA EL DESARROLLO DE OBSERVACIÓN MODALIDAD NO PARTICIPANTE*. Universidad de Valparaíso. Escuela de Trabajo Social.
- Cusack, O. (2008). *Animales de compañía y salud mental*. Fundación Affinity. Barcelona. Fondo Editorial.
- ChileAtiende (2022). *Programa de Rehabilitación Integral*. Ministerio de Salud

- Díaz, L. P. (2019). *Una Mirada, Desde el Trabajo Social, a la Intervención Asistida con Animales*. Universidad de Jaén Facultad de Trabajo Social.
- Elipe, I. (2013). *La terapia asistida con animales: una nueva dimensión en la rehabilitación neuropsicológica*. European Society of Psychology.
- Ferreira, M. (2009). *De la minus-valía a la diversidad funcional: un nuevo marco teórico-metodológico*. Universidad Complutense de Madrid.
- Fine A.H. (2003). *Manual de terapia asistida por animales*. Fundación Affinity. Barcelona. Fondo Editorial.
- Fine, A.H. (2010). *Handbook on Animal-Assited Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*.
- García, C. (2019). *La utilidad de la intervención asistida con animales (iaa) para el trabajo social*.
- González, V. (2015). *Terapias Asistidas Con Animales: Equinoterapia y la importancia de la inclusión familiar a la intervención*. Universidad de la República.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México. Editorial McGraw Hill, 95.
- Martínez, I., Sisteró, M. (2012). *Terapia Asistida con Animales*. Deontología Veterinaria, Universidad Autònoma de Barcelona.
- Martínez, ., R., (2009). *Atención a la diversidad y terapia asistida por animales. Programas y experiencias en el medio penitenciario*. Universidad de Murcia. ISSN edición impresa
- Merlino, A. (2009). *Investigación cualitativa en ciencias sociales*. Buenos Aires: Cengage Learning.

- Ministerio de Desarrollo Social & Servicio Nacional de la Discapacidad (2015). *II Estudio Nacional de la Discapacidad. Un nuevo enfoque para la inclusión*. Gobierno de Chile.
- Moreno, N. (2015). *Terapia asistida con animales: percepción de los profesionales*. Universidad Pontificia Comillas.
- Moreno, N. (2015). *Terapia asistida con animales: percepción de los profesionales*. Madrid Mayo.
- Núñez Bonilla, M. (2020). *Situación actual de la terapia asistida con animales en relación con el Trabajo Social en Canarias*. Universidad de La Laguna.
- Oropesa, P., García, I., Puente, V. & Matute, Y. (2009). *Terapia asistida con animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador*. Facultad de Tecnología de la Salud. SciELO.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Ediciones Cinca.
- Palacios, A., & Romañach, J. (2006). *El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. España: Ediciones Diversitas-AIES.
- Pancorbo, D. (2019). *Una mirada, desde el trabajo social, a la intervención asistida con animales*. Universidad de Jaén.
- Romañach, J. & Lobato, M. (2005). *Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano*. Foro de Vida Independiente.
- Ruiz Nevado, N. (2015-2016). *Intervención social y calidad de vida en la diversidad: una aproximación a las Terapias Asistidas por Animales en personas con diversidad funcional*. Universitat de les Illes Balears.

- Sánchez, AP., Delgado, R., Amor, A., Barranco, P., Barranco, M., (2016). *Imagen corporal y depresión en personas mayores de 50 años*. Metas Enferm.
- Sautu, R., Boniolo, P., Dalle, P. & Elbert, R. (2005). *Manual de metodología: construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de metodología*. Buenos Aires. CLACSO.
- Subsecretaría de Salud Pública. (2021). *Plan Nacional de Rehabilitación 2021-2030*. Ministerio de Salud.
- Vásquez, J. (2021). *Actividades y terapia asistida por animales desde la mirada del Modelo de Ocupación Humana*. Revista chilena de Terapia Ocupacional
- Zondek, A., Zepeda, M., González, F., & Recabarren, H. (2006). *“Discapacidad en Chile. Pasos hacia un modelo integral del funcionamiento humano”*. Gobierno de Chile. FONADIS.

Linkografía

- Bedregal, P., Hernández, V., de la Cruz, R., Valenzuela, E., Prado, P., & Vergara, V. (2010). *Levantamiento y análisis de información sobre desarrollo infantil y sus principales determinantes sociales y económicas, en el contexto del sistema Chile Crece Contigo*. Santiago: MIDEPLAN. Recuperado de <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/8-Informe-final-Levantamiento-y-analisis-de-informacion-desarrollo-infantil-y-sus-determinantes-en-contexto-ChCC.pdf>
- Biblioteca del Congreso Nacional. Recuperado de <https://www.bcn.cl/portal/>
- *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Recuperado de: https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/18054/36_Convenci%c3%b3n%20sobre%20los%20dchos%20de%20las%20pers%20con%20disc.pdf?sequence=1&isAllowed=

- Foro de Vida Independiente y Diversidad. (n.d.) *El modelo de la diversidad*. Recuperado de: http://forovidaindependiente.org/el_modelo_de_la_diversidad/
- López - roa, L. M., & Moreno - Rodríguez, E. D. (n.d.). *Hipoterapia como técnica de habilitación y rehabilitación*. Revista Universidad y Salud, 271 - 279. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n2/v17n2a12.pdf>
- Ministerio de Salud. (2019). *Determinantes Sociales en Salud*. Gobierno de Chile. Recuperado de <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/#:~:text=Los%20determinantes%20sociales%20de%20la,que%20la%20vida%20se%20desarrolla%20%BB.&text=intervenciones%20efectivas>
- Peña, P., Gómez, E., Calvo, A., Arias, C., Lotero, M., Giraldo, C., & Perfán, D. (2021). *Fisioterapia y rehabilitación integral de personas con discapacidad: revisión narrativa*. Redalyc. Retrieved Septiembre 13, 2022, from <https://www.redalyc.org/journal/559/55969710016/55969710016.pdf>
- Saavedra, J. (2015). *Cuatro argumentos sobre el concepto de intervención social*. Santiago. Scielo Cinta moebio no.53. Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-554X2015000200003&script=sci_arttext&tlng=pt
- Servicio Nacional de la Discapacidad. (2013). *Política nacional para la inclusión social de las personas con discapacidad 2013-2020*. Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado de: <https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/1238>
- Servicio Nacional de la Discapacidad. (2017). *Accesibilidad*. Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado de: <https://www.senadis.gob.cl/pag/167/1236/descrpcion>